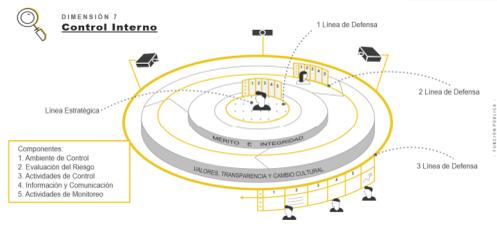


Nombre de la Entidad:	Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras "José Benito Vives de Andrés" –Invemar
Periodo Evaluado:	1 de enero a 30 de junio de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Durante el periodo informado el Instituto continuó con la implementación de acciones encaminadas al mantenimiento y mejora de los cinco componentes de la estructura el Modelo Estándar de Control Interno MECI. A partir de la evaluación cuantitativa se puede evidenciar que los componentes se encuentran presente y funcionando de manera articulada con la gestión Institucional y se observa un nivel de cumplimiento adecuado, así: i) Ambiente de Control (96%); ii) Evaluación del Riesgo (100%); iii) Actividades de Control (100%); iv) Información y Comunicación (98%); v) Actividades de Monitoreo (100%).</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>A partir de la evaluación realizada para cada uno de los lineamientos establecidos se considera que el Sistema de Control Interno del INVEMAR ha sido efectivo para asegurar el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos propuestos. Entre los aspectos a considerar se destaca a aplicación de mecanismos para conocer la percepción de integridad, la gestión de eventos asociados a riesgos, la actualización y aplicación de controles en correspondencia con otros instrumentos de gestión institucionales y las actividades de monitoreo para compromisos derivados de Comités Institucionales.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>Se encuentra documentado en el MN-PLA-1 Manual del Modelo integrado de Planeación y Gestión Organizacional MIGO del INVEMAR la estructura de control soportada en el Modelo Estándar de Control Interno –MECI que está acompañada del esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, que se articula mediante las cuatro líneas de defensa. Adicionalmente, en la Directriz DZ-DGI-1 directriz relacionada con el estilo de dirección en el INVEMAR se documenta la identificación y operación del esquema de líneas de defensa.</p> <p>Finalmente, El Instituto cuenta con el Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno el cual opera de acuerdo con los lineamientos establecidos para la toma de decisiones institucional con respecto al Sistema de Control Interno.</p>

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	96%	<p>Debilidades: La acción (4132 del ID 1703) relacionada con finalizar la actualización de las caracterizaciones de procesos presenta avance del 50% en KAWAK, y deberá ser reprogramada considerando que estaba prevista para finalizar el 30/06/2025. La acción (4133 del ID 1703) relacionada con establecer lineamientos documentados para la mejora a partir de la aplicación del FT-TAL-4 y el diligenciamiento de las evaluaciones de desempeño 2023 presenta avance del 70%, y deberá ser reprogramada considerando que estaba prevista para finalizar el 30/06/2025. Se habilitó oportunidad de mejora en KAWAK (ID 1771, acción 4440) que incluye acción relacionada con la revisión de mecanismos establecidos en la GI-TAL-1 Evaluación de desempeño con el fin de asegurar que el 100% de los trabajadores cuenten con soporte de su evaluación, y acción relacionada con establecer lineamientos documentados para el reporte y seguimiento de implementación de oportunidades mejora derivadas de la evaluación del desempeño. La fecha límite prevista para su ejecución es el 20/12/2025. Fortalezas: Se aprobó nueva plantilla para caracterizaciones de procesos que incluye ítem relacionado con los roles y líneas de defensa del proceso. La nueva versión ha sido implementada en los procesos de Gestión de Recursos Físicos (CR-PLA-8), Gestión de datos e información (CR-PLA-3) y evaluación independiente (CR-PLA-9). La aplicación de encuesta de percepción de integridad a través de formulario digital enviado por correo electrónico a todos los trabajadores del Instituto para su diligenciamiento de forma voluntaria. El fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante divulgación realizada por la Oficina de Auditoría Interna con relación a los canales de reporte establecidos para actos de corrupción. Durante el periodo informado no se recibieron reportes de conductas irregulares, actos de corrupción o fraudes. El Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno y el Comité de gestión y desempeño operan en concordancia con los lineamientos institucionales establecidos para fortalecer y evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>	96%	<p>Debilidades: Revisar los mecanismos establecidos en la GI-TAL-1 Evaluación de desempeño (versión 7 de 2020) con el fin de asegurar que el 100% de los trabajadores cuenten con soporte de su evaluación, dado que a la fecha se reporta un 95% de avance (corte 31/12/2024). Establecer lineamientos documentados para el reporte y seguimiento de implementación de oportunidades mejora derivadas de la evaluación del desempeño. La acción relacionada con asegurar el diligenciamiento de las evaluaciones de desempeño del 100% de los trabajadores (corte 31/12/2023) presenta avance del 60% en KAWAK (ID 1703), y deberá ser reprogramada considerando que estaba prevista para finalizar el 19/12/2024. La acción relacionada con finalizar la actualización de las caracterizaciones de procesos se encuentra prevista para finalizar el 28/02/2025. A la fecha se cuenta propuesta, la cual está prevista socializar con los responsables de procesos para su revisión. La acción relacionada con establecer lineamientos documentados para la mejora a partir de la aplicación del FT-TAL-4 presenta avance del 60% en KAWAK (ID 1703), y deberá ser reprogramada considerando que estaba prevista para finalizar el 19/12/2024. Fortalezas: Se mantiene el desarrollo de actividades para promover el compromiso institucional con la integridad (valores y principios). Se aplican lineamientos para la gestión de seguridad de la información, evidenciándose que no se han detectado vulnerabilidades frente a las amenazas identificadas. Durante el periodo informado no se recibieron reportes de conductas irregulares, actos de corrupción o fraudes. Las actividades de evaluación, reevaluación y seguimiento al desempeño de proveedores y contratistas se realizó conforme los lineamientos de la Guía de Gestión Contractual. La supervisión del Sistema de Control Interno se realiza de forma periódica por parte del Comité de Gestión y desempeño y el Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.</p>	0%
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>Fortalezas: La revisión de los objetivos de cada uno de los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, en el marco de la actualización de las caracterizaciones de proceso. Se inició proceso de actualización de la directriz de riesgos con el propósito de incorporar las tipologías de riesgos asociados a integridad (soborno, fraude, LA/FT/FPADM) en el marco de la implementación del programa de Transparencia y Ética pública. La gestión de riesgos materializados a través del módulo riesgos de KAWAK (ID 107 e ID 108) en correspondencia con los lineamientos de la Directriz vigente. El seguimiento periódico de los riesgos de corrupción se realizó dentro de los términos establecidos en la normativa legal aplicable. La actualización del mapa de riesgos institucional a partir de las mesas de trabajo realizada con los equipos de los procesos (MT-PLA-1). El análisis del impacto en la gestión por procesos institucional debido a posibles cambios derivados de los resultados del DOFA (estrategias), implementación del PTEP, actualización mapa de riesgos institucional, actualización de las caracterizaciones de procesos, e implementación de acciones de Gestión eficiente de la energía.</p>	100%	<p>Fortalezas: El seguimiento periódico al logro de los objetivos de calidad por parte del Comité de Planeación y Coordinación de Control Interno (sesiones del 1 de agosto y 19 de diciembre). La elaboración de informe de seguimiento a la gestión del riesgo emitido por la Oficina por la Oficina de Planeación, en el cual se identificaron oportunidades de mejora y recomendaciones dirigidas a los líderes de procesos. La gestión de riesgos materializados a través del módulo riesgos de KAWAK (ID 91 al 105), en correspondencia con los lineamientos vigentes de la Directriz de riesgos. La socialización realizada por la Oficina de Auditoría interna para promover la toma de conciencia frente a la importancia de adoptar estrategias preventivas frente posibles recurrencias de eventos de riesgos. El seguimiento periódico de los riesgos de corrupción en el marco de la implementación del Plan Anticorrupción de la vigencia se realizó dentro de los términos establecidos en la normativa legal aplicable. El análisis del impacto en la gestión por procesos institucional debido a posibles cambios derivados de la implementación de Programa de Transparencia y Ética pública, estrategias de relacionamiento con la ciudadanía y la enmienda de cambio climático de la ISO, entre otros.</p>	0%

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas: Los controles seleccionados como muestra para el periodo informado se encuentran operando conforme lo documentado en la FT-PLA-24 Matriz de controles. Los indicadores definidos para el seguimiento de la infraestructura tecnológica y la gestión de seguridad de la información cumplieron las metas definidas para el periodo. El mantenimiento realizado en el Servicio de Bases de Datos Oracle con el propósito de fortalecer la infraestructura tecnológica y asegurar la óptima operación de aplicaciones institucionales. Las evaluaciones independientes realizadas durante el periodo informado incluyeron como criterio auditable la revisión del diseño y operación de los controles. La emisión de informe de evaluación de la gestión del riesgo correspondiente a la vigencia 2024, el cual incluyó el consolidado de la evaluación del diseño y eficacia de controles asociados a riesgos, como parte integral del fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Debilidades: Los controles No. 56 Elaboración y actualización del Plan Anual de Adquisiciones y No. 55 Seguimiento a las solicitudes de viáticos aprobadas, no se encuentran operando conforme lo documentado en la FT-PLA-24 Matriz de controles, debiéndose considerar las mejoras realizadas en los flujos de trabajo de Laserfiche que respaldan las actividades. Fortalezas: Se inició la aplicación del control establecido en la DR-DGI-SYT-03-24 relacionado con la prohibición del uso de medios de almacenamiento externo de información en los equipos de cómputo del Instituto (ítem 1). Se llevó a cabo evaluación independiente del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, facilitando la identificación de acciones para la mejora. Las evaluaciones independientes realizadas durante el periodo informado incluyeron como criterio auditable la revisión del diseño y operación de los controles. El monitoreo a los riesgos de corrupción se realizó por parte de los responsables en la herramienta KAWAK conforme con lo establecido en la Directriz de riesgos del Instituto, evidenciándose que no se llevó a cabo la materialización de los mismos.</p>	<p style="text-align: center;">4%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">98%</p>	<p>Debilidades: La acción (4134 del ID 1703) relacionada con finalizar actualización de disposiciones contenidas en la DZ-COM-3 Directriz presenta avance del 0% en KAWAK, y deberá ser reprogramada considerando que estaba prevista para finalizar el 30/06/2025. Fortalezas: La emisión de resultados y análisis de la información recopilada en la encuesta de usabilidad del portal Web a corte marzo de 2025. La publicación en el sitio web Institucional del informe trimestral de peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones (PQSF) y solicitudes de acceso a la información (Actualizado a corte 31/03/2025) La oficina de Planeación lideró espacio de sensibilización denominado "Del Compromiso Individual al Logro Colectivo" a cargo de ICONTEC. El Instituto ha fortalecido su presencia digital y promovido el conocimiento ambiental entre diversos públicos, logrando más de 600 publicaciones en todas sus plataformas (Facebook, Instagram, X-antes Twitter, LinkedIn y YouTube). Se realizó actividad denominada "Océano de puertas abiertas" dirigida a la ciudadanía en general en el marco de la celebración del día mundial de los océanos. La implementación de nueva versión del documento CR-COM-1 Caracterización de partes interesadas que incluye, entre otros cambios, los requerimientos de los grupos de interés frente a la enmienda sobre cambio climático de la NTC ISO 9001:2015.</p>	<p style="text-align: center;">95%</p>	<p>Debilidades: Considerando la actual coyuntura de personal en la oficina de Comunicaciones, la acción relacionada con finalizar el trámite de actualización de la DZ-COM-3 Directriz para la comunicación Institucional se encuentra reprogramada en KAWAK para el 30/06/2025. Una vez se superen las contingencias de personal de la oficina de Comunicaciones, llevar a cabo la publicación del informe trimestral de atención del sistema PQSF en el sitio de Transparencia y Acceso a la información (corte 31/12/2024). Definir un periodo de corte para la emisión de resultados y análisis de la información recopilada en la encuesta de usabilidad del portal Web, la cual se encuentra disponible a partes interesadas en el menú destacado Participa. Fortalezas: Se llevó a cabo actualización de la MT-SYT-1 Matriz de inventario y clasificación de activos de información por procesos del INVEMAR (v6). Se llevó a cabo actualización de la MT-SYT-5 Esquema de Publicaciones (v4) a partir de la entrada en vigencia del nuevo portal web del Instituto. Durante la vigencia no se presentaron incidentes de seguridad, evidenciándose la eficacia de los controles implementados. La oficina de Planeación lideró espacio de sensibilización sobre gestión de riesgos dirigida a todos los equipos de procesos. Adicionalmente, se llevó a cabo lanzamiento del aplicativo para el registro y seguimiento de proyectos de investigación institucionales. Se realizó el primer festival de ideas institucional con la participación de toda la comunidad Invermarina, con el propósito de fomentar la cultura del conocimiento y la innovación. Las redes sociales del Instituto han tenido un incremento en su alcance y número de seguidores en un 22% promedio (Fuente CMC). Se realizó diálogo ciudadano de rendición de cuentas en las Instalaciones del Instituto, que contó con la representación de 38 asociaciones/organizaciones de 5 territorios priorizados por el Ministerio de Ambiente.</p>	<p style="text-align: center;">3%</p>

Monitoreo	Si	100%	<p>Fortalezas: La aprobación del Programa Auditoría para la vigencia 2025 por parte del Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno y su posterior ejecución conforme con lo planificado. La presentación de Informe ejecutivo de auditorías, seguimientos y evaluaciones realizados por la oficina de Auditoría interna correspondiente al cierre de la vigencia 2024 en sesión del Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno. El resultado obtenido en la medición FURAG de la vigencia 2024 para el Índice de Control Interno fue de 91.6, el cual estuvo por encima del promedio nación (88.4/ 233 entidades), promedio Sector Ambiente (86.8/ 41 entidades) y promedio de Institutos Científicos y Tecnológicos (81.9/ 4 entidades). Los Comités Institucionales operaron conforme con los lineamientos establecidos en la DZ-DGI-1 Directriz estilo de Dirección; adicionalmente se llevó a cabo la elección de nuevos miembros del COPASST y del Comité de Convivencia Institucional para el periodo 2025-2027. El seguimiento del estado de las acciones correctivas derivadas de auditorías basadas en riesgos por parte de la Alta Dirección a través de las alertas emitidas por la oficina de auditoría interna con el fin de asegurar su implementación oportuna. El seguimiento periódico a la atención ciudadana a través de la herramienta Peticiones, Quejas, Felicitaciones, Sugerencias y Denuncias de los Ciudadanos, módulos Servicios ciudadanos JUR (derechos de petición), Servicios ciudadanos LabSIS (solicitudes de acceso a la información), y Servicios ciudadanos COM (quejas, reclamos, denuncias, sugerencias, felicitaciones, consultas generales) El fenecimiento de la cuenta fiscal 2024 por parte de la Contraloría General de la República como resultado de la auditoría financiera practicada a dicha vigencia durante el primer semestre de 2025.</p>	100%	<p>Fortalezas: Se aprobó por el Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno la inclusión de la política de Gestión Documental como auditoría especial, con el fin de facilitar el avance en su implementación e impactar los resultados de la medición FURAG. El plan de auditoría se ejecutó conforme con lo planificado y los resultados de cada evaluación fueron entregados a los miembros del Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno. Los Comités Institucionales operaron conforme con los lineamientos establecidos en la DZ-DGI-1 Directriz estilo de Dirección, aportando la información necesaria para la toma de decisiones. El resultado obtenido en la medición FURAG de la vigencia 2023 para el Índice de Control Interno (Política 19 Control Interno) fue de 93.5, evidenciándose avances en el cierre de brechas con respecto a la medición de la vigencia 2022. Los responsables de proceso adelantaron actividades de autocontrol como medición de indicadores, seguimiento a planes de acción, monitoreo de riesgos, entre otros, conforme con los lineamientos institucionales. El seguimiento periódico al cumplimiento del término establecido para la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en el marco de los Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.</p>	0%
------------------	----	-------------	--	-------------	--	----