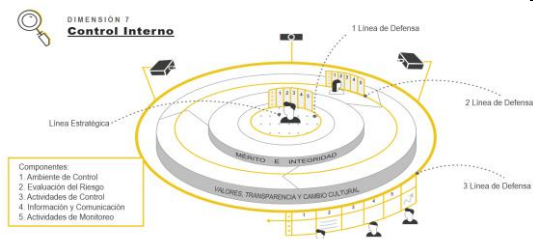


|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Nombre de la Entidad:</b> | Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras "José Benito Vives de Andrés" –Invemar |
| <b>Periodo Evaluado:</b>     | 1 de enero a 30 de junio de 2023   |



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 | 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 (99%); ii) Evaluación del Riesgo (100%); iii) Actividades de Control (100%); iv) Información y Comunicación (98%); v) Actividades de Monitoreo (100%).   |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):  | Si | A partir de la evaluación realizada para cada uno de los lineamientos establecidos y conforme con los resultados de las evaluaciones independientes realizadas durante el periodo informado, 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.   |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | 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.<br><br>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. |

| Componente            | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> 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  | 99%                              | <p><b>Debilidades:</b><br/>Considerar incorporar como partícipes del esquema de líneas de defensa a los líderes estratégicos y operativos identificados en las caracterizaciones de procesos.</p> <p><b>Fortalezas:</b><br/>Realización de campañas periódicas para el fortalecimiento de los valores del Instituto a todos los trabajadores del Instituto. Se adelantaron acciones relacionadas con el cumplimiento de la política de integridad (Declaración de bienes y rentas y conflicto de interés).<br/>Seguimiento al Plan de Acción de Talento Humano, así como la medición y análisis de indicadores asociados a su gestión. 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.<br/>Evaluación, reevaluación y seguimiento al desempeño de proveedores y contratistas<br/>Fortalecimiento de los conocimientos en gestión de riesgos a partir de divulgación realizada por parte de Auditoría Interna como herramienta para anticipar, planear y responder ante los cambios y retos de la entidad.</p> | 99%  | <p><b>Debilidades:</b><br/>Considerar incorporar como partícipes del esquema de líneas de defensa a los líderes estratégicos y operativos identificados en las caracterizaciones de procesos. Revisar lineamientos de la aplicabilidad del Plan Estratégico de Talento Humano (Decreto 612 de 2018) y su articulación con planes existentes.</p> <p><b>Fortalezas:</b><br/>Fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante divulgación realizada por la Oficina de Auditoría Interna con relación a la definición y aplicación del Esquema de las 4 líneas de defensa, concebido como un modelo de gestión colaborativa para el Autocontrol, Autoevaluación y la Evaluación independiente. Socialización a trabajadores y estudiantes en cuanto a la aplicación de la política de Integridad, así como, actividades de sensibilización y divulgación con el apoyo del Comité de Convivencia Institucional.<br/>El Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno opera en concordancia con los lineamientos institucionales establecidos.<br/>Seguimiento a la aplicación de la Directriz de riesgos en el marco de la Revisión Gerencial realizada en el Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.<br/>Seguimiento al Plan Anual de Auditoría y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p> | 0%                          |
| Evaluación de riesgos | Si  | 100%                             | <p><b>Fortalezas:</b><br/>Elaboración del Mapa de riesgos de Corrupción para la vigencia 2023. Implementación de riesgos fiscales en el mapa de riesgos institucional disponible en módulo de riesgos de KAWAK.<br/>Seguimiento a la gestión de riesgos institucional realizada por la segunda línea de defensa.<br/>Seguimiento a las acciones propuestas en el módulo de gestión de eventos de KAWAK para tratar los riesgos materializados.<br/>Análisis de los eventos y la gestión de riesgos en el marco del comité de planeación y de coordinación de control interno.</p>   | 100%   | <p><b>Fortalezas:</b><br/>Construcción del mapa de riesgo institucional 2022-2023 aplicando los lineamientos de la Directriz de Riesgos vigente.<br/>Implementación de la Matriz de Planeación Estratégica INVEMAR derivada de la revisión del DOFA institucional.<br/>A partir de la verificación independiente de la operación de controles por parte de responsables para la muestra seleccionada, se pudo determinar que se están ejecutando conforme con su diseño.<br/>Análisis de los eventos y la gestión de riesgos en el marco del comité de planeación y de coordinación de control interno.<br/>Durante el periodo informado no se presentó materialización de riesgos.<br/>La evaluación del riesgo de corrupción se realiza conforme con los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.</p>   | 0%                          |

|  |                                       |  |   |  |  |  |
|--|---------------------------------------|--|---|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Actividades de control</b></p>     | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>         La ejecución de los controles por parte de los procesos responsables se realiza de acuerdo con su diseño (muestra seleccionada).<br/>         Se realizó evaluación independiente del control interno contable, evidenciándose para la muestra seleccionada que los riesgos identificados se controlan conforme las disposiciones planificadas.<br/>         La medición y análisis de los indicadores asociados al seguimiento de la infraestructura tecnológica y la gestión de seguridad se realiza de acuerdo con la periodicidad establecida.<br/>         El monitoreo a los riesgos se realizó de acuerdo con lo establecido en la Directriz de riesgos de la entidad.</p>  | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>         Se llevó a cabo la medición y análisis de los indicadores asociados al seguimiento de la infraestructura tecnológica y la gestión de seguridad.<br/>         Durante el periodo se aseguro la adecuada segregación de funciones para la gestión de recursos mediante el mecanismo de caja menor.<br/>         Se realizó evaluación independiente de la actividad contractual, evidenciandose para la muestra seleccionada que los riesgos identificados se controlan conforme las disposiciones planificadas; así mismo se evidenció el control asociado a la estrategia de conflicto de interés.<br/>         Los informes de auditorías internas basadas en riesgos liberados durante el semestre incluyeron ítem relacionado con el diseño y eficacia de controles.<br/>         El mantenimiento de controles sobre la infraestructura tecnológica y los procesos de gestión de la seguridad de la información.</p>  | <p style="text-align: center;"><b>0%</b></p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Información y comunicación</b></p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>98%</b></p>  | <p><b>Debilidades:</b><br/>         Considerar la actualización las disposiciones contenidas en la DZ-COM-3 Directriz para la comunicación Institucional considerando la implementación de nuevos canales de comunicación interna (Microsoft Teams).<br/> <b>Fortalezas:</b><br/>         Se mantienen establecidos mecanismos para manejo de la información entrante, así como el seguimiento a la respuesta requerida.<br/>         Realización de Transferencias documentales durante el primer trimestre como mecanismo para mantener actualizado el inventario documental institucional y salvaguardar la información.<br/>         Actualización del Programa de gestión documental y el Plan institucional de archivo – PINAR de acuerdo con las necesidades Institucionales.<br/>         Implementación del Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos de archivo – MOREQ.<br/>         Realización de análisis periódico de los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios de servicios externos e internos institucionales, en el marco del Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.<br/>         Se mantienen los canales de comunicación que permiten el reporte de conductas irregulares de forma confidencial, evidenciándose que durante el semestre no se recibieron denuncias relacionadas con actos de corrupción o fraudes.</p> | <p style="text-align: center;"><b>95%</b></p>  | <p><b>Debilidades:</b><br/>         Considerar la actualización las disposiciones contenidas en la DZ-COM-3 Directriz para la comunicación Institucional considerando la implementación de nuevos canales de comunicación interna (Microsoft Teams).<br/>         Asegurar que se realicen las Transferencias documentales como mecanismo para mantener actualizado el inventario documental institucional y salvaguardar la información.<br/> <b>Fortalezas:</b><br/>         Se mantiene el control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información dispuesta para las partes interesadas a través de los Sistemas de información Institucionales.<br/>         Se mantienen los canales de comunicación que permiten el reporte de conductas irregulares de forma confidencial, evidenciándose que durante el semestre no se recibieron denuncias relacionadas con actos de corrupción o fraudes.<br/>         Se mantiene habilitado en el sitio web Institucional enlace para la presentación de peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones (PQSF) por parte de la ciudadanía; adicionalmente, se brinda información a las partes externas por medio de las redes sociales institucionales en respuesta a sus necesidades y expectativas.<br/>         Se realiza el análisis periódico de los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios de servicios externos e internos institucionales, en el marco del Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de las mejoras correspondientes.<br/>         Se llevó a cabo el mantenimiento y actualización de la información contenida en los menús destacados Transparencia y Acceso a la Información Pública, Participa y Servicios al Ciudadano, conforme a los lineamientos de la Resolución 1519 de 2020.</p> | <p style="text-align: center;"><b>3%</b></p> |

|   |                                       |  |  |  |   |  |
|---|---------------------------------------|--|--|--|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>         La aprobación del Plan anual de auditorías internas basado en riesgos para la vigencia 2023 por parte de Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.<br/>         La ejecución de las auditorías internas basadas en riesgos conforme con el alcance y objetivo previsto.<br/>         El seguimiento periódico de la operación del Sistema PQSF, atención de derechos de petición y de solicitudes de acceso a la información con el fin de propender de manera razonable con el cumplimiento de términos de respuesta.<br/>         La evaluación de la efectividad de las acciones suscritas en el plan de Mejoramiento Institucional producto de las auditorias de entes de control.</p> | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>         Cumplimiento del 100% del Plan de auditorías internas basadas en riesgos de la vigencia 2022 en correspondencia con los propósitos y alcances propuestos.<br/>         Se cumplió con la Revisión semestral del estado del Sistema Integrado de Gestión por parte de Comité de Planeación y de Coordinación de Control Interno.<br/>         La Operatividad de los Comités Institucionales contribuyendo con la gestión de información clave para la toma de decisiones.<br/>         La identificación de oportunidades de mejora producto de autoevaluaciones y su posterior registro en la herramienta KAWAK para asegurar el seguimiento a los avances y cumplimiento.<br/>         La evaluación de la efectividad y cumplimiento de las acciones suscritas en el plan de Mejoramiento Institucional producto de las auditorias de entes de control.</p> | <p style="text-align: center;"><b>0%</b></p> |
|---|---------------------------------------|--|--|--|---|--|