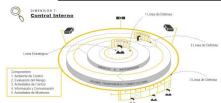


Nombre de la Entidad:

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP

Periodo Evaluado:

Enero- Junio 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

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):	En proceso	Aunque la entidad ha desarrollado varias políticas y procedimientos que buscan integrar y fortalecer los componentes del Sistema de Control Interno, existen evidentes limitaciones en la integración y funcionamiento conjunto de todos los componentes. Por ejemplo, no se han realizado varias sesiones clave del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), lo que ha limitado la comunicación y coordinación de las actividades de monitoreo y evaluación del sistema. Además, aunque se han implementado planes de auditoría, aun hay componentes, como la identificación de controles específicos para ciertos riesgos (fiscales, de integridad, de fuga de conocimiento), que están en proceso de implementación, lo cual afecta la integración del sistema en su totalidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno ha demostrado ser efectivo en varios aspectos clave, como la presentación de informes y seguimientos a la alta dirección, la implementación de auditorías basadas en riesgos y el cumplimiento de un porcentaje significativo del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (67%). A pesar de los desafíos en la identificación de controles específicos para algunos riesgos, la OCI ha logrado realizar un seguimiento adecuado de los riesgos y realizar recomendaciones sobre los hallazgos identificados. Además, la entidad ha continuado con la gestión de los procesos de evaluación y seguimiento a la gestión institucional, lo que indica un nivel de efectividad en el monitoreo de los controles existentes y las acciones de mejora.
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 claramente definidas y operando las tres líneas de defensa dentro de su Sistema de Control Interno, lo que facilita una estructura robusta para la toma de decisiones frente al control: La entidad ha establecido un marco institucional claro dentro del Sistema de Control Interno, incluyendo la Política de Administración de Riesgos v20, que define responsabilidades para cada una de las líneas de defensa. Además, se han desarrollado procedimientos como el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos, que permiten evaluar el estado del sistema de control interno y gestionar los riesgos identificados. La OCI ha cumplido con el seguimiento a los planes de acción y ha presentado informes detallados a la alta dirección, lo que facilita la toma de decisiones informadas respecto al control. Sin embargo, la falta de algunos controles específicos, especialmente relacionados con los riesgos fiscales, de integridad y fuga de conocimiento, todavía representa una área de mejora. A pesar de esto, la institucionalidad y los mecanismos establecidos brindan una base sólida para la toma de decisiones en relación al control.

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	100%	Fortalezas Cormagdalena cuenta con políticas y mecanismos para fortalecer la integridad y la transparencia institucional. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realiza seguimiento al Sistema de Control Interno. Se aplican las responsabilidades definidas para las diferentes líneas de defensa. La entidad identifica, monitorea y gestiona los riesgos institucionales y de corrupción. Los informes de Control Interno sirven de apoyo para la toma de decisiones y la mejora institucional. Debilidades Falta fortalecer la medición del impacto de las actividades relacionadas con el Código de Integridad. Se requiere mayor trazabilidad de las decisiones y compromisos establecidos en los comités. No se evidencia un mecanismo específico para evaluar las actividades de retiro del personal. La evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación presenta debilidades. Se debe fortalecer la evaluación de la efectividad de los controles y planes de mejoramiento.	85%	Fortalezas: Existe un esquema establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la Política de Administración de Riesgos (versión julio de 2024), lo que proporciona claridad sobre responsabilidades y controles. Los roles y tiempos de reporte están definidos en el instructivo de usuario del Sistema de Gestión Institucional (SGI), facilitando la implementación operativa. Se realizaron capacitaciones masivas sobre administración de riesgos y control interno, fortaleciendo el conocimiento institucional en esta línea. Se mantiene un marco normativo sólido, respaldado por reglamentación como la Resolución 126 de 2018 y la Política de Administración de Riesgos, que fortalecen la función supervisor. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) retomó sesiones durante el segundo semestre, realizando seguimiento y emitiendo recomendaciones para ajustar normativas (por ejemplo, la propuesta de actualizar la Resolución 442 de 2017). Se identificaron alertas importantes, como la actualización de riesgos para la vigencia 2025 y las fallas en reportes de riesgos, lo que permitió acciones correctivas. Las auditorías basadas en riesgos se enfocaron en procesos críticos, identificando incumplimientos relevantes en la gestión de riesgos. Se mantiene un análisis constante de hallazgos, facilitando la carga y gestión en el SGI, incluyendo riesgos como el 075. Debilidades: Persisten incumplimientos en la gestión de riesgos: el riesgo 075 continúa sin integrarse oportunamente en el mapa institucional por parte de la DGOI. Falta de seguimiento adecuado a las responsabilidades: no siempre se reportan avances y evidencias en los plazos establecidos, generando vacíos en la gestión. Debil cumplimiento en controles: la primera línea no adopta o mejora controles según lo establecido, afectando la mitigación efectiva de riesgos. Falta de integridad en el reporte de riesgos: riesgos como corrupción no fueron gestionados en el SGI por parte de la DGOI. Se requiere mayor articulación entre los comités de gestión y desempeño y el de control interno para garantizar supervisión efectiva. Análisis del segundo semestre: Al evaluar el componente Ambiente de Control, se evidencian avances en la implementación de la política de integridad, principios y	15%
Evaluación de riesgos	Si	100%	Fortalezas La planeación institucional se encuentra articulada con los objetivos estratégicos y operativos. Cormagdalena cuenta con una Política de Administración del Riesgo y realiza seguimiento a los mapas de riesgos. La Oficina de Planeación consolida y monitorea la información de riesgos como segunda línea de defensa. La entidad identifica y monitorea los riesgos de corrupción mediante controles e informes periódicos. La Alta Dirección analiza las fallas de los controles y define acciones para su mejoramiento. Debilidades Algunos objetivos de procesos no cumplen plenamente con criterios de medición, alcance y temporalidad. Falta fortalecer el análisis de la Alta Dirección sobre los riesgos materializados. Persisten riesgos materializados pese a las acciones y controles implementados. Se requiere mayor seguimiento a la actualización de los mapas después de una materialización. El monitoreo de los riesgos aceptados no demuestra suficientemente la revisión de cambios en sus condiciones	82%	Fortalezas: Los líderes de proceso continúan formulando objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo, asegurando su alineación con los planes estratégicos e institucionales. La desactualización de procedimientos y guías afecta la articulación entre direcciones y procesos, evidenciada en auditorías como la del proceso de Acción Integral. No se incluyen todos los riesgos relevantes, como los de corrupción en ciertos procesos, lo que compromete la gestión integral del riesgo. Aunque el sistema es robusto, persisten áreas que no cumplen con el cargue de información en tiempo y forma. Auditorías como las de Acción Integral evidencian falta de actualización de documentos y procedimientos que afectan la eficacia de los controles. Debilidades: Persisten riesgos no registrados en el SGI como el riesgo 075, incumpliendo las políticas internas. La desactualización de procedimientos y guías afecta la articulación entre direcciones y procesos, evidenciada en auditorías como la del proceso de Acción Integral. No se incluyen todos los riesgos relevantes, como los de corrupción en ciertos procesos, lo que compromete la gestión integral del riesgo. Aunque el sistema es robusto, persisten áreas que no cumplen con el cargue de información en tiempo y forma. Auditorías como las de Acción Integral evidencian falta de actualización de documentos y procedimientos que afectan la eficacia de los controles. Análisis del segundo semestre: Al evaluar el componente Evaluación de Riesgos, se observa una disminución adicional del 3% en la calificación frente al semestre anterior. Esto obedece a que, a pesar de contar con un marco robusto para la planeación y gestión de riesgos, con políticas actualizadas, herramientas,	16%

Actividades de control	SI	75%	Fortalezas La entidad aplica la segregación de funciones para reducir errores e incumplimientos. Cormagdalena cuenta con controles tecnológicos y políticas de seguridad de la información. Se realiza seguimiento a los proveedores tecnológicos y sus obligaciones contractuales. Los controles se encuentran articulados con los riesgos identificados en los procesos. La Oficina de Control Interno verifica la ejecución y efectividad de los controles. Debilidades Se requiere fortalecer la integración entre MIPG, MECI y otros sistemas de gestión. Falta documentar con mayor precisión los controles alternativos cuando no es posible segregar funciones. Se debe fortalecer la evaluación independiente de los controles aplicados por proveedores tecnológicos. Se requiere mayor evidencia sobre la actualización de los controles frente a cambios normativos, tecnológicos y organizacionales.	83%	Fortalezas: • La entidad ha implementado un Manual de Funciones y Competencias Laborales, apoyado por múltiples resoluciones que reglamentan las actividades. • Se han realizado procesos de selección y evaluaciones que aseguran que los servidores públicos cuenten con objetivos claros y competencias adecuadas. • Los sistemas de gestión cumplen con estándares como NTC ISO 9001:2015, ISO/IEC 27001, y la Ley de Transparencia, fortaleciendo el diseño estructural del control. • La Política de Administración de Riesgos v20 define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos internacionales como el MIPG y MECI. • CICI como instancia estratégica presenta resultados y recomendaciones a tiempo, facilitando la toma de decisiones informadas. • La OCI realiza auditorías periódicas, detecta desviaciones, y propone planes de mejoramiento institucional. Debilidades: • S pudo evidenciar que hay omisiones en el Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA), con actos administrativos no registrados y documentación incompleta en Valta. • Algunos procedimientos y políticas no están actualizados, afectando la correcta articulación entre prácticas y controles. La desactualización de procedimientos limita la capacidad de las auditorías para reflejar las prácticas y controles actuales. • Riesgos significativos, como el riesgo 075, no están registrados en el SGI, incumpliendo políticas internas. • Las auditorías muestran áreas con bajos niveles de cumplimiento de normatividad y controles (22.2% en Gestión Contractual y 46.9% en Acción Integral). • No se incluyen riesgos como corrupción en el mapa de riesgos, a pesar de su relevancia en procesos contractuales. • Aunque la mayoría de los hallazgos cumplen normatividad, hay debilidades que generan riesgos operativos y estratégicos, requiriendo mayor agilidad en la implementación de acciones correctivas. Con respecto a la valoración del componente Actividades de Control, se observa que el componente disminuyó 5% con respecto a la calificación del primer semestre de 2024. Esto se debe a que en la valoración de los lineamientos se identificaron debilidades y fortalezas en cada uno de los componentes, se pudo validar que existe una estructura sólida que integra normatividad, herramientas tecnológicas y políticas claras, sin embargo, persisten problemas de documentación incompleta y desactualización de procedimientos, la falta de registro de riesgos clave y la omisión de algunos controles específicos (como corrupción) exponen a la entidad a riesgos críticos. Además, se identificaron áreas operativas con niveles de cumplimiento deficientes que deben fortalecerse mediante la estandarización de controles y procesos.	-8%
Información y comunicación	SI	71%	Fortalezas La entidad dispone de sistemas para capturar, procesar y divulgar información institucional. Cuenta con políticas de seguridad, privacidad y administración de la información. Se aplican controles para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos. Existen canales internos y externos para la comunicación y atención de los grupos de valor. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a las PQRSD y a los mecanismos de comunicación. Debilidades Se requiere fortalecer la estrategia de comunicación interna y evaluar su efectividad. Falta fortalecer el manejo y la confianza en los canales de denuncia confidencial. Se presentan debilidades en la evaluación de la efectividad de los canales externos. La caracterización de usuarios no se encuentra actualizada periódicamente. La baja participación en las encuestas limita el análisis de la percepción de los usuarios.	88%	Fortalezas • La entidad cuenta con múltiples sistemas de información robustos (SIGEP, FURAG, SUIT, SIE, SGI, etc.) que facilitan la captura y procesamiento de datos relevantes. • La entidad cuenta con compromisos claros para implementar herramientas como el SGI para la gestión de riesgos operativos. • Cuenta además con protocolos bien definidos en la Política de Operación del Proceso de Comunicación, la cual asegura el uso adecuado de canales internos. • Mecanismos establecidos, como comités directivos y reuniones internas, permiten la comunicación de metas estratégicas. • Las políticas y procedimientos son claros y mayoritarios para orientar la comunicación externa, con protocolos específicos para redes sociales, medios y gestores regionales. Función Pública cuenta con una diversificación de canales de comunicación externa (portal web, redes sociales, boletines, comunicados) que refuerzan la transparencia institucional. • La OCI valida avances en transparencia, seguridad de la información y cumplimiento normativo, incorporando hallazgos en el Plan de Mejoramiento Institucional. Adicionalmente se han implementado auditorías con cumplimiento mayoritario en normativas y controles adecuados. Debilidades • Inventarios desactualizados (última actualización de activos en 2019) y falta de mecanismos para garantizar su actualización regular. Actualmente está pendiente completar actividades clave, como la eliminación documental y la actualización de instrumentos en el SIPG. • Procesos y guías desactualizados dificultan la integración de prácticas y controles en la gestión del riesgo. Del mismo modo políticas y procedimientos desactualizados dificultan una supervisión efectiva de los flujos de información. • Persisten fallas en la información cargada en plataformas externas (e.g., botón de transparencia en la página web) Revisar recomendaciones Matiz ITA. La Oficina Asesora de Comunicaciones, tiene un papel importante al brindar recomendaciones al equipo directivo, para la presentación de la información. En el marco de la fuga de conocimiento se verificó que se realizaron estrategias que permitieron articular funciones a las acciones que permitan dar continuidad a estas a las labores del Departamento. Una vez valorado el Componente Información y Comunicación, se observa una disminución del 4% frente al primer semestre del año 2024. Esta disminución corresponde a que, en los canales internos de denuncia anónima, se pudo observar que no es claro el impacto y los medios de difusión de esta estrategia de manera externa a Función Pública, adicionalmente la Política de Operación del proceso de comunicaciones se encuentra desactualizada, y finalmente, el flujo de información estratégica de los Comités directivos, donde se comparten los lineamientos de la gestión estratégica, se pudo identificar que en algunos dependencias no se socializó con los servidores públicos, lo cual dificulta la consecución de los objetivos institucionales.	-17%
Monitoreo	SI	79%	Fortalezas La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones y seguimientos con enfoque basado en riesgos. La Alta Dirección conoce periódicamente los resultados de auditorías y planes de mejoramiento. La segunda línea de defensa realiza seguimiento a riesgos, indicadores y compromisos institucionales. La entidad considera los resultados de evaluaciones externas para formular acciones de mejora. Existen mecanismos formales para comunicar las observaciones y oportunidades de mejora a los responsables. Debilidades Fortalecer la oportunidad en la aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría. Documentar expresamente las conclusiones de la Alta Dirección sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. Continuar impulsando el cierre oportuno de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento. Reforzar el seguimiento a los compromisos que presentan retrasos o avances parciales. Fortalecer la medición de la efectividad de las acciones implementadas, además de verificar su cumplimiento.	86%	Fortalezas: • Responsabilidad clara de los líderes de proceso para informar la materialización de riesgos y gestionar alertas en el Sistema de Gestión Institucional (SGI). • Procedimientos definidos para identificar y corregir desviaciones mediante planes de mejora. • Cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio para atención a PQRSD y protocolos de servicio al ciudadano, en línea con la Ley 1474 de 2011. • Monitoreo bimestral de las PQRSD y publicación de informes, promoviendo transparencia. • La Oficina Asesora de Planeación (OAP) consolida y revisa periódicamente la información sobre riesgos, asegurando la gestión adecuada en el SGI. • Seguimiento a riesgos materializados mediante análisis de causas, identificación de acciones correctivas y preventivas. • Presentación de resultados de auditorías y seguimientos a la Alta Dirección y comités relevantes, permitiendo la toma de decisiones informadas. Además, se socializaron avances en la gestión de riesgos durante las sesiones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional. • Ejecución del 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguentes 2025, incluyendo auditorías específicas como las de acción integral. • Inclusión de desviaciones identificadas en auditorías dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, con actividades, responsables y tiempos definidos. • Evaluación independiente del diseño y operación de controles para garantizar su efectividad. Debilidades: • Persisten procesos, procedimientos y políticas desactualizadas, evidenciadas en auditorías realizadas por la OCI. • Falta de integración de riesgos clave en el mapa institucional, como el riesgo 075, identificado pero no gestionado en el SGI. • Insuficiente seguimiento y control sobre la administración de riesgos por parte de los líderes de proceso. • Debilidades en la marcación y documentación de alertas relacionadas con hechos de corrupción en el SGI. • Limitado acompañamiento de la OAP a la primera línea para garantizar la correcta administración de riesgos y controles. Se requiere fortalecer la identificación de requerimientos funcionales para herramientas de gestión de riesgos. • Persisten oportunidades de mejora en el diseño y comunicación de las acciones correctivas identificadas por la OCI.	-7%