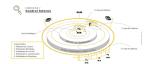
Nombre de la Entidad:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2021



Estado dol sistema do Control Interno do la entidad

93%

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 Unidad ha adoptado los componentes del Modelo Estandar de Control Interno, en donde existen oportunidades de mejora y/o actualización en los componentes del Control Interno			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SUNo) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema es efectivo con oportunidades de mejora en los componentes del Sistema de Control Interno			
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 (SiNo) (Justifique su respuesta):	Si	La unidad cuenta con la linéa estratégica y las tres líneas de defensa, para las cuales es importante fortalecer el rol que debe desempeñar la segunda línea de defensa			

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	95%	DEBLIDAD. So observe que el tink de deruncias por posibles actor te corrupción el cual hace parte de la estrategia PTA se debe modificar su posicion al interior de la web de la entidad con el fin de que sea mas visible para servidores y grupos de valor. Así mismo se observa que de acuerdo al presente seguimiento no se ha publicado en la pagala se de la entidad a política de administración del riesgo de la parte, se observa como debilidad que en la vigencia 2021 no se realizamo nepositicaniones relocinadas con las inclusas de defensa. FORTALEZA. Se resalta el disemismo del grupo de gestión del talento humano de conformidad con la actualización de sus políticas, procedimientos y manuales.	92%	FORTALEZA: Para la presente vigencia se observa de manera dinamica la acustazación de los procedimientos por parte de los responsables en cada una de los procesos y la socialización del código de inlegidada. DEBILIDAD. La Unidad esta en proceso de implementar lineamiento para el reporte e identificación de los conflictos de interes.	3%
Evaluación de riesgos	Si	100%	FORTALEZA: Se observa la actualización de los mapas de riesgos de la entitad la política de administración del riesgo actualizada en concordancia con los lineamientos dictados por el DAFP. DEBILDAD: No se observa publicada la ultima versión de la política de administración del riesgo	100%	FORTALEZA: Se evidenció la dinamica de seguimiento y actualización de los mapas de riesgos, en armonía con la actualización de la política de administración de riesgos. DEBILIDAD: No se evidencia el seguimiento por parte del supervisor del contrato, a las riegos asociados con los servicios tercertzados, identificados en los estudios previos.	0%
Actividades de control	Si	92%	DEBILIDAD: No se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. FORTALEZAS: La Ata Dirección realiza un monitoreo permanente a la gestión institucional. Se evidencia una comunicación efectiva entre la afta dirección y el Asecor con Funciones de Control interno, permitendo que se tomen las decisiones perferientes obre las alertas que se detectan y se informan a traves de los distantos informes.	100%	FORTALEZA: En relación con el reporte anterior, se observa que se realizaron las correciones superidas en las observaciones halfadas en la evaluación del segundo semente de 2020; por tro lado se observa la actualización de la caracterización de los procesos mediante acto administrativo debidamente publicado. DEBILIDAD: De confernidad con la dinamina de actualización, seguimiento y apobloción de la caracterización de los procesos, se aktora que estos no han aido presentación al Comité de Gestión y Desempeño.	-8%
Información y comunicación	Si	89%	DEBILIDAD: Para la vigencia 2021 no se realizó caracterización de grupos de valor: Se recomieda como coportunidad de mejora ubicar el link https://www.serviciodempielogo.co/arteraprencia-e	100%	FORTALEZA. En relación con el reporte anterior se observa un fortalecimiento de 100%; de citra parte se evidencia el reporte trimestral de los informes de PCRSID desagregados de manera tal que se encontramocamenterazión de por parte del grupo de atendina di culculadrano. Jo elistración de se mismas por parte del grupo de atendina di culculadrano. DEBILIDAD: No se observa documento oficial de la caracterización de usuarios para la presente vigencia 2021-1	-11%
Monitoreo	SI	89%	DEBILIDAD: De conformidad con el reporte anterior, se observa que no se han tomisdo acciomes dirigidas a elaborar y ponen en funcionamiento una política o derete para e heporto por parte de los intuncionamiento una política o derete para e heporto por parte de los de monitores contriruis. La información canalizada a través de la segunda filane de defensa no esta fluyendo oportunamente, lo cual es una debilidad fente al periodo anterior, evidenciandes fata de coordinación al interior de Plansación. y entre Plansación, y entre Plansación, y entre Plansación, y entre Plansación, y las dependencias so fa la Unidad, lo informidad de manera directa a las dependencias, por cuantro no las obtenida a través de la segunda linea de defensa, como representante del MECI. FORTALEZAS: Se observa cumplimiento del plan anual de auditórias con los reportes programados durante la layencia 2021 y la oportuna presentación y ejecución de los planes de mejoramiento formulados.	82%	FORTALEZA: Se observa que el plan anual de auditorías es transversal en cada uno de los procesos de la entidad, abarcando así un diagnostico puntual que permite evidenciar en tiempo real los riesgos de estos, que contleva a la actualización de los mapas de riesgos y los planes de mejoramiento. DEBLIDAD: En regia general la Unidad presento planes de mejoramiento para las observaciones presentadas por Alescos de Control Interno, sin embargo na algunos casos los responsables no formularon planes de mejoramiento. No se cuenta con una política o deteriz para el reporte por parte de los funcionarios de las deficiencias de control interno, dentro del proceso de monitoreo continuo.	7%