

Nº Radicado 105915 / MDN-COGFM-JEMCO-ESDEG-PLAES -29.10

Bogotá D.C., Marzo 08 de 2019

Señor Mayor General
JORGE LEON GONZALEZ PARRA
Inspector General de las Fuerzas Militares del COGFM
Avenida el Dorado CAN Carrera 54 No 26-25
Bogotá D.C

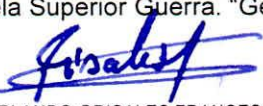
Respetuosamente me permito enviar al señor Mayor General Inspector General de las Fuerzas Militares del COGFM, que en referencia al oficio número 0119001481102 /MDN-COGFM-IGEFM-INEJE-INPLA de fecha 04 de marzo de 2019, me permito enviar la información solicitada así:

- MECI – Evaluación Independiente – Nación (7 folios).
- Informe avance implementación modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", (5 folios).

La anterior información para su conocimiento y fines pertinentes de mi General

Respetuosamente,

Mayor General JAIME AGUSTIN CANVAJAL VILLAMIZAR
Director Escuela Superior Guerra. "General Rafael Reyes Prieto"


VoBo: CALM. ORLANDO GRISALES FRANCESCHI
Subdirector Escuela Superior de Guerra


Reviso: CR. PEDRO GIOVANNY SEPULVEDA OTERO
Jefe Planeación Estratégica

Elabora: PD. FELIPE ANDRÉS RIVERA VARÓN 
Profesional Defensa Seguimiento y Evaluación MIPG y SIG.

Anexo Radicado 105915 / MDN-COGFM-JEMCO-ESDEG-PLAES –29.10 del 08-MAR-19

INFORME AVANCE IMPLEMENTACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG EN LA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA "GENERAL RAFAEL REYES PRIETO"

Como Institución de Educación Superior que depende del Comando General de las FF.MM, y bajo el entendido que a la fecha no se cuenta con el rol y usuario para ingresar al aplicativo del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG II, y desde la autonomía dada por la unidad superior para implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Radicado 0117003239202 MDN-CGFM-PLAET-DIDOG-2.25 del 05-DIC-17), con el presente informe se registran las principales actividades y resultados alcanzados.

A. RUTA DE TRABAJO

Con el fin de asegurar la unidad de criterios en la implementación del MIPG, que trata el Decreto 1499 del 11-SEP-17, se coordinaron y realizaron tres (3) mesas de trabajo con el Departamento Administrativo de la Función Pública / Dirección de Desempeño y Gestión Institucional, para tener la asesoría y acompañamiento en la siguiente ruta de trabajo propuesta por la ESDEG:



1. Creación y funcionamiento de los Comités Institucional y Operativo de Gestión y Desempeño

Dadas las facultades estatutarias (Estatuto Interno ESDEG), el Director de la Escuela Superior de Guerra, emitió la Resolución 09 del 20-ABR-18, por la cual se crearon y conformaron los Comités Institucional y Operativo de Gestión y Desempeño, se asignaron los roles y funciones para el Sistema Integrado de Gestión SIG ESDEG y se establecieron los procesos que lideran las dimensiones del MIPG.

A partir de la fecha de publicación de la Res. 09/18, y de acuerdo con el registro en las respectivas actas, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Operativo de Gestión y Desempeño, ha efectuado las siguientes reuniones:

Comité Gestión y Desempeño		Acta (# y fecha)	Orden del día
Instit.	Oper.		
	X	672 del 07-MAY-18	<ul style="list-style-type: none"> - Roles y responsables del comité - Autodiagnóstico MIPG - Nuevos documentos y guías del SIG - Instrumentos archivísticos ESDEG - Administración de riesgos y corrupción – fraude - Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
X		1199 del 08-AGO-18	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Direccionamiento Estratégico ESDEG - Ajustes Mapa de Procesos del SIG ESDEG - Presentación Políticas Institucionales (gestión y académicas) - Estado ejecución planeamiento institucional 2018 - Implementación MIPG en la ESDEG - Riesgos Institucionales - Acreditación en Alta Calidad - Aprobación instrumentos archivísticos (TDR, PINAR)
	X	1340 del 06-SEP-18	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Direccionamiento Estratégico ESDEG - Políticas Institucionales - Planeamiento Institucional MIPG 2018-2019 - Implementación MIPG - Gestión del Riesgo - Auditorías de Calidad (interna y externa) - Capacitación
X		1435 del 08-OCT-18	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación y aprobación Políticas Institucionales - Programa ciclo auditorías internas de calidad 2018 - Revisión estado planeamiento institucional y objetivos de calidad a corte 30-SEP-18 - Capacitación en temas de gestión
	X	1808 del 07-DIC-18	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión cumplimiento ordenes e instrucciones anteriores comités - Resultados de Auditoría Interna 2018 y tratamiento de oportunidades de mejora y las No Conformidades - Auditoría Externa de Seguimiento - Revisión Partes Interesadas y Salidas No Conformes - Situación Seguridad y Salud en el Trabajo
X		107 del 24-ENE-19	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación Planeación Estratégica - Presentación y aprobación Planes de Acción Anual 2019.
	X	163 del 13-FEB-19	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientación e inducción al SIG ESDEG - Gestión de Riesgo – programación mesas de trabajo - Gestión Documental SIG ESDEG - Estado Acciones de Mejora - Indicadores de Gestión - Suite Visión Empresarial / cambios versión 8.0

2. Solicitud de Usuarios

Por sugerencia del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, con el Radicado 20182060213382 del 14-AGO-2018, la ESDEG solicitó a la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del DAFP, la asignación de usuario y contraseña de los aplicativos SUIT y FURAG.

Al respecto la ESDEG, solicitó que el DAFP programara una mesa de trabajo para asegurar la unidad de criterios con el mando superior, y con el Radicado 20185000235931 del 18-SEP-18, el DAFP anuncia la mesa de trabajo (a la fecha está pendiente la agenda), con la participación del Comando General FF.MM. y el Ministerio de Defensa Nacional, con el fin de establecer la obligatoriedad de la implementación del modelo, las políticas de gestión y desempeño y el respectivo reporte.

3. Identificación Línea Base

- Como actividad previa a la identificación de la línea base del MIPG en la ESDEG, se efectuaron capacitaciones y sensibilizaciones sobre el modelo, con la finalidad de ambientar al personal que integra la Institución y especialmente a quienes asumen roles en el Sistema Integrado de Gestión (Actas 323 del 01-MAR-18, 428 del 15-MAR-18).
- A través de las quince (15) herramientas de autodiagnóstico suministradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se aplicaron con criterio de prioridad desde el 27 de marzo hasta el 13 de abril de 2018, las relacionadas con las políticas de servicio ciudadano, atención al ciudadano y rendición de cuentas, así mismo, fue revisado el estado de cumplimiento de las observaciones y recomendaciones informadas por la Procuraduría General de la Nación sobre el link de Transparencia y Acceso de Información Pública (Acta 688 del 08-MAY-18).

El diagnóstico de este primer ejercicio quedó registrado en el Acta 575 13-ABR-18, junto con las tareas que se consideraron necesarias tener en cuenta. Con el Radicado 109884 del 08-MAY-18, se presentó a la Alta Dirección la propuesta de creación de la Ventanilla Única de Correspondencia y de Atención al Ciudadano, en la cual se articulan aspectos normativos y técnicos (Ley 594/00. Decreto 1499/17, ISO 9001:2015, NTC 6047:2013). Iniciativa que fue aprobada por la Alta Dirección quien emitió con el Radicado 109794 del 28-MAY-18, las tareas e instrucciones a los dueños de proceso que directamente estaban involucrados.

- El Subdirector de la Escuela, mediante el Radicado 107932 del 11-ABR-18 establece que del 16-ABR-18 hasta 04-MAY-18, los dueños de proceso según su competencia y alcance funcional, diligencien las correspondientes herramientas de autodiagnóstico para determinar la línea base del MIPG. En consecuencia, se efectuó una mesa de trabajo con los procesos, se asignaron las herramientas de autodiagnóstico y los responsables para su diligenciamiento (Acta 687 del 04-MAY-18).
- Planeación Estratégica formuló el Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión ESDEG, con su respectivo análisis de datos e identificación de las acciones para reducir las brechas en los aspectos que se requieren fortalecer.

Los resultados consolidados alcanzaron el 73,6% como línea base, de la cual es necesario precisar que las actividades de gestión “Defensa Jurídica” y “Control Interno” (3ª línea de defensa), por no ser de competencia legal ni funcional de la Escuela Superior de Guerra, se calificaron con 100 puntos, como sugirió el DAFP.

En la siguiente tabla, se especifica la calificación total por componente en cada herramienta de autodiagnóstico de gestión aplicada.

NUM	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTION	Calificación Total Componente
2,1	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	83,00
2,2	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN	85,00
3,1	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN PRESUPUESTAL	99,77
3,2	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL	45,97
3,3	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA	100,00
3,4	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO	83,79
3,5	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE TRÁMITES	62,20
4	AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	80,90
5,1	AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	59,54
5,2	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	95,28
7	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	94,61
8	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	37,90
9	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	60,46
10	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD	31,00
11	AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	84,61
		73,60

Los resultados de la Línea Base fueron socializados por correo electrónico del 06-MAY-18 a todo el personal de la ESDEG y en Reunión de Estado Mayor de la ESDEG el día 15-JUN-18.

4. Plan de Implementación del MIPG

De acuerdo con los puntajes obtenidos en cada herramienta de autodiagnóstico, se seleccionaron como brechas aquellos que se ubicaron en el rango de 1 a 70 puntos, y se relacionaron las actividades de gestión necesarias para el Plan de Implementación del MIPG 2018-2019, bajo el criterio de priorizar las de orden estratégico e institucional porque permiten el marco de acción para las actividades a nivel de proceso.

En este sentido, y a partir de las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción que trata el Decreto 612 de 2018, se efectuaron ajustes en los planes de acción 2018 y en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018, y se formularon las actividades que debían tratarse en los planes para la vigencia 2019.

De lo anterior, se resaltan los siguientes resultados alcanzados en la vigencia 2018:

- Formulación y socialización del Mapa Estratégico ESDEG
- Ajuste del Plan Estratégico 2030 URL: <https://esdeque.edu.co/sites/default/files/inline-files/PLAN%20ESTRATEGICO%20ESDEG%202030%20%28V1-FIRMADA%29%20%2819-DIC-18%29.pdf>
- Formulación del Plan de Desarrollo 2019 – 2022 con sus respectivos Proyectos
- Formulación Guía de Planeamiento Estratégico 2019 – 2020 URL: <https://esdeque.edu.co/sites/default/files/inline-files/GU%20C3%8DA%20PLANEAMIENTO%20ESTRAT%20C3%89GICO%202019-2020%20%28FIRMADA-20-DIC-18%29-WEB.pdf>
- Formulación y aprobación de las Políticas Institucionales de Gestión y las Políticas Institucionales Académicas, como sus respectivos ámbitos de aplicación
- Revisión capacidades institucionales al contexto actual y los requerimientos del mando superior sobre la reestructuración organizacional.
- Creación y activación de la Ventanilla Única de Correspondencia y Atención al Ciudadano
- Elaboración y aprobación institucional del Plan Institucional de Archivos PINAR URL: <https://esdeque.edu.co/sites/default/files/inline-files/ESDEGUE%20PINAR%20V01%202018%20A%20PUBLICAR%20%281%29.pdf>
- Elaboración de las Tablas de Retención Documental ajustada a los tipos documentales de la ESDEG como Institución Educación Superior.

5. Simulacros y Medición a través del FURAG / Autodiagnóstico.

A diferencia del primer momento para establecer la Línea Base de implementación del MIPG, donde los mismos procesos del SIG ESDEG, utilizaron las herramientas de autodiagnóstico; en el segundo momento de autodiagnóstico, Planeación Estratégica ESDEG aplicó in situ las herramientas suministradas por el DAFP (hojas Excel), a través del del ciclo de auditorías internas de calidad ejecutadas el mes de noviembre del 2018.

Los resultados del segundo momento de autodiagnóstico registro un incremento de 13,49% de implementación del FURAG II, al tener un avance de 87,09%.

B. RESULTADOS FORMULARIO MECI – EVALUACIÓN INDEPENDIENTE – NACIÓN

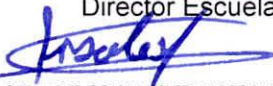
Del formulario anexo en el Radicado 0119001481102 del 04-MAR-19 (recepionado en la ESDEG el 05-MAR-19), por el cual la Inspección General de las Fuerzas Militares requiere su diligenciamiento, es importante precisar:

- Con base en el Instructivo de ingreso y diligenciamiento del reporte FURAG y el documento de preguntas frecuentes (documentos disponibles en la pagina web del DAFP), que refiere a agregar información adicional a las respuestas de las preguntas, se resalta en el documento el siguiente

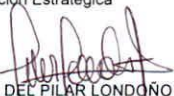
texto "Tenga en cuenta que NO debe adjuntar los archivos", con la relación del nombre del documento, acta, informe, acto administrativo, dirección URL es suficiente.


- Los documentos que soportan la gestión adelantada por la ESDEG para implementar el MIPG, de acuerdo con las autonomías dadas por el Comando General de las Fuerzas Militares, reposan en los equipos de computo y en los archivos físicos que sobre el tema tiene Planeación Estratégica ESDEG, los cuales fueron verificados por la Comisión Inspector de la Inspección General de las FF.MM., durante la revista total formal practicada desde 01 al 08 de marzo de 2019, y están disponibles para consulta.
- Las preguntas 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32 y 34 del Formulario MECI- EVALUACIÓN INDEPENDIENTE – NACIÓN, año 2018, corresponden exclusivamente a la Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, de acuerdo con el alcance de la Ley 87 de 1993, en consecuencia, no fueron resueltas por la Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", toda vez, que es una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, no cuenta con autonomía en materia de Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, y que la competencia funcional le corresponde a la Inspección General de las FF.MM. (punto 9 de las conclusiones que las funciones de Control, Seguimiento y Evaluación de la Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", se realizara por parte de la Inspección General de las Fuerzas Militares, según el acta N.º 01170032392002 del 05-DIC-2017).

Mayor General JAIME AGUSTIN CARMUAL VILLAMIZAR
Director Escuela Superior Guerra. "General Rafael Reyes Prieto"


VoBo: CALM. ORLANDO GRISALES FRANCESCHI
Subdirector Escuela Superior de Guerra

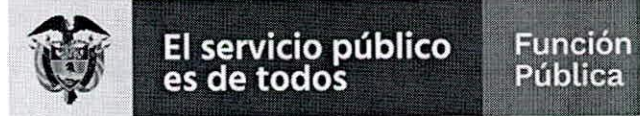

Reviso: CR. PEDRO GIOVANNY SEPULVEDA OTERO
Jefe Planeación Estratégica


Elaboro: PS. MARIA DEL PILAR LONDOÑO MUÑOZ
Asesora PLAES


PS. GLORIA ESPERANZA CALDERÓN FUENTES
Asesora PLAES


PD. FELIPE ANDRÉS RIVERA VARÓN
Profesional Defensa Seguimiento y Evaluación MIPG y SIG.

MECI - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - NACIÓN



Institución: 899999003-1 - 0 COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES 1
Orden: Nacional
Vigencia: Año 2018

1. Control Interno

1. 1. Ambiente de Control

1. 1. 1. Sección 1

1. En la entidad, cuáles de los siguientes aspectos evidencian el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público:

- a Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección
- b El representante legal y la alta dirección participan en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público -código de integridad
- c El representante legal y la alta dirección evalúan el cumplimiento de los valores y principios del servicio público - código de integridad en los comités o consejos internos
- d Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias
- e Como resultado de la evaluación de clima laboral, se toman las medidas para su mejora
- f Ninguna de las anteriores

2. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno han definido lineamientos para el sistema de control interno en las siguientes materias:

- a Gestión del riesgo (política institucional de riesgos)
- b Comunicaciones (internas y externas)
- c Estatuto de auditoría
- d Anticorrupción (fraude y corrupción)
- e Talento humano
- f Planeación estratégica
- g Productos y servicios de la entidad
- h Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- i Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas:
- j No ha definido lineamientos

N/A

3. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

- a Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- b Alcance
- c Tratamiento de los riesgos
- d Responsable del seguimiento
- e Periodicidad del seguimiento
- f Nivel de aceptación de riesgos
- g Nivel para calificar el impacto

- h Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- j No se ha establecido la política de administración del riesgo

4. El comité institucional de coordinación de control interno aprueba y retroalimenta el plan anual de auditoría, que presenta el jefe de control interno o quien haga sus veces, verificando que:

- a El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- b El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito
- c El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia
- d El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)
- e El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g La entidad no cuenta con un plan de auditoría

5. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la política de administración del riesgo definida por el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

- a Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros)
- b La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- c Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente
- d Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno
- e Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g Ninguna de las anteriores

6. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la asignación de autoridad y responsabilidad por parte de la alta dirección de la entidad ha permitido:

- a Fortalecer el compromiso institucional por parte de los líderes y sus equipos de trabajo
- b Orientar y dar claridad en las líneas de reporte
- c Facilitar el flujo de la información
- d Facilitar el logro de los objetivos de la entidad
- e Ninguna de las anteriores

7. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad:

- a Responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos
- b Permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos
- c Son efectivas
- d Ninguna de las anteriores
- e No ha hecho ejercicios de verificación

8. El jefe de control interno o quien haga sus veces, en materia de ambiente de control:

- a Verifica la efectividad de los controles previstos por la entidad para el desarrollo de su gestión
- b Verifica que los valores y principios del servicio público son apropiados por parte de los servidores y hace recomendaciones en caso de identificar debilidades
- c Hace seguimiento a la gestión institucional en los procesos, programas o proyectos de forma periódica
- d Verifica que la entidad haya definido una política de administración del riesgo, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguna de las anteriores

9. Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna), la entidad:

- a Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- b Dispone de un asesor de control interno (ya sea del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior)
- c Asigna las funciones de control interno a otro cargo dentro de la entidad. ¿Cuál?
- d No se cuenta con un responsable

10. De las siguientes instancias de articulación del sistema de Control Interno, identifique cuales de ellas conoce y se encuentran operando:

- a Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno
- b Comité Técnico del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno
- c Comités sectoriales de auditoría
- d Subcomités centrales, regionales o locales de coordinación del sistema de control interno
- e Comité institucional de coordinación de control interno

1. 2. Evaluación del Riesgo

1. 2. 1. Sección 1

11. Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad:

- a Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse
- b Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción
- c Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción
- d Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios
- e Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad
- f No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción

12. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno monitorean:

- a Los cambios en el entorno (interno y externo) que pueden afectar la efectividad del Sistema de Control Interno
- b El estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios que afecten el funcionamiento de la entidad
- c El cumplimiento de la política de administración del riesgo
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e No hace monitoreo a la evaluación de riesgos

13. Los líderes de procesos, programas o proyectos efectúan las siguientes actividades:

- a Analiza cambios significativos del entorno (interno o externo) informados por parte de la línea estratégica
- b Determina las causas del riesgo teniendo en cuenta el análisis del contexto interno y externo de la entidad
- c Identifica riesgos para los procesos, proyectos o programas a su cargo
- d Evalúa el riesgo en los procesos, proyectos y programas a su cargo
- e Califica la probabilidad y el impacto de acuerdo con las tablas establecidas
- f Define el plan de tratamiento a los riesgos identificados
- g Define el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo
- h Realiza el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- i Gestiona los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- k No efectúa ninguna de las anteriores actividades

14. ¿En la entidad, los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realizan actividades de verificación a la gestión del riesgo?

- a Sí, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

15. En la entidad, las actividades de verificación de la gestión del riesgo han permitido:

- a Evidenciar que los riesgos identificados afecten realmente lo previsto en la planeación institucional
- b El monitoreo y evaluación de la exposición al riesgo relacionado con tecnología nueva y emergente
- c El monitoreo y evaluación del plan de tratamiento a los riesgos identificados
- d La identificación de los cambios significativos en el entorno que pueden afectar la efectividad del sistema de control interno
- e No hace verificación a la gestión del riesgo

16. El jefe de control interno o quien haga sus veces, efectúa las siguientes actividades:

- N/A
- a Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad
 - b Identifica y alerta al comité de coordinación de control interno de posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo
 - c Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
 - d Evalúa las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo
 - e Asesora de ser necesario a la segunda y primera línea de defensa frente a la identificación y gestión del riesgo y control
 - f No realiza ninguna actividad

17. Para cuáles de los siguientes aspectos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos

- a Económico
- b Político
- c Social
- d Contable y financiero
- e Tecnológico
- f Legal
- g Infraestructura
- h Ambiental
- i Talento humano
- j Procesos
- k Comunicación interna y externa
- l Atención al ciudadano
- m Posibles actos de corrupción
- n Otro. ¿Cuál?
- o No ha identificado factores

18. ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?

- a Sí, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

1. 3. Actividades de Control

1. 3. 1. Sección 1

19. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos ejecutan las siguientes acciones:

- a Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- d Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales

- e Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g No realiza ninguna acción

20. El jefe de control interno o quien haga sus veces verifica que los controles estén diseñados teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- a Un responsable de realizar la actividad de control
- b Una periodicidad para su ejecución
- c Un propósito del control
- N/A d Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- N/A e Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- f Una evidencia de la ejecución del control
- g No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control

21. El jefe de control interno o quien haga sus veces realiza las siguientes acciones:

- a Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- N/A d Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- N/A e Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g No realiza ninguna acción

22. El jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de su rol de evaluación y de seguimiento y, en desarrollo del plan anual de auditoría basado en riesgos, realiza las siguientes actividades:

- a Evalúa que el diseño del control establecido sea adecuado frente a los riesgos identificados
- N/A b Evalúa la efectividad de los controles, a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos y, genera los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica)
- N/A c Evalúa que los mapas de riesgos se encuentren actualizados
- d Evalúa en coordinación con la segunda línea de defensa la efectividad de los controles
- e No realiza ninguna actividad

1. 4. Información y Comunicación

1. 4. 1. Sección 1

23. La alta dirección en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, verifica:

- N/A a La disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno
- N/A b Los mecanismos de comunicación interna y externa que facilitan el ejercicio del control interno
- c No se han establecido mecanismos para la comunicación interna y/o externa

24. Los líderes de procesos, programas o proyectos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad
- N/A b Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura
- N/A c Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control
- d Ninguna de las anteriores

25. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a Verifican que la información del SCI sea accesible, clara, oportuna, confiable, íntegra y segura

- b Verifican que la información respalde el funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- c Verifican que la información fluya a través de los canales establecidos
- d Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles los eventos de información y comunicación que pueden afectar el funcionamiento del control interno
- e Ninguna de las anteriores

26. El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, evalúa:

- a La efectividad de los mecanismos de información interna y externa
- b La disponibilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- c La confiabilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- d La integridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- e La seguridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- f Ninguna de las anteriores

27. ¿El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas al respecto?

- a Sí, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

1. 5. Actividades de Monitoreo

1. 5. 1. Sección 1

28. El representante legal y el comité institucional de control interno:

- a Verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- b Verifican que se estén llevando a cabo por parte del jefe de planeación, o quien haga sus veces, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos los seguimientos que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- c Verifican que se estén llevando a cabo las evaluaciones independientes definidas en el plan anual de auditoría
- d Determinan el estado del sistema de control interno a partir del resultado de las evaluaciones y define los ajustes o modificaciones a que haya lugar
- e Verifican que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna y den solución a las deficiencias detectadas
- f Ninguna de las anteriores

29. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos verifican:

- a La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos de la política institucional
- b El cumplimiento legal y regulatorio
- c El logro de los objetivos estratégicos o institucionales
- d La confiabilidad de la información financiera y no financiera
- e La adecuada formulación de los planes de mejoramiento
- f El avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, seguimientos y auditorías
- g Otro. ¿Cuál?

30. El jefe de control interno o quien haga sus veces, realiza las siguientes acciones:

- a Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- b Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno
- c Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)
- d Otra. ¿Cuál?

31. El jefe de control interno o quien haga sus veces elabora el plan anual de auditoría con base en:

- N/A
- a Los riesgos identificados en la entidad
 - b Los procesos de mayor exposición a riesgos
 - c Los resultados de auditorías anteriores
 - d Los resultados de las auditorías de entes externos
 - e Los procesos que no han sido auditados
 - f No tiene plan de auditoría

32. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa:

- N/A
- a Los aspectos que no estén cubiertos por otras acciones de seguimiento o monitoreo y los incluye en el plan anual de auditorías
 - b La efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos
 - c Ninguna de las anteriores

33. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realiza las siguientes acciones:

- a Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- b Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- c Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- d Ninguna de las anteriores

34. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa a través de seguimientos o auditorías:

- N/A
- a La gestión institucional
 - b El sistema de control interno
 - c Ninguna de las anteriores