

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **Pestañas por cada uno de los componentes de control interno:** "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo".
las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

| Columna | Descripción |
|--|---|
| <u>Lineamiento X:</u> | Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno. |
| DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. |

| | | |
|--|--|--|
| Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | | Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), proposito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecucion) y cuenta con evidencia (documentacion). |
| EVIDENCIA DEL CONTROL | No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente. |
| | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoria interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno . Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa. |
| Evaluación "si se encuentra Funcionando" | | Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los |

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, permitiéndolo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su **articulación** con las Dimensiones del MIPG.

| Clasificación | Descripción | Observaciones del Control |
|---------------|-------------|---------------------------|
|---------------|-------------|---------------------------|

| | | |
|--|--|---|
| Mantenimiento del Control | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. |
| Oportunidad de Mejora | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva |
| Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando). | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. |
| Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución) | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando). | No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha |

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

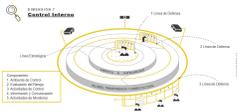
- **Definiciones:** Algunos términos asociados a con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

Términos y Definiciones

| Término | Descripción |
|--|--|
| Actividad de control | Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno. |
| Alta Dirección | Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005) |
| Ambiente de control | El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones. |
| Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017). |
| Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017). |
| Componente | Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI. |
| Conflicto de interés | Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018). |
| Control Interno | Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán. |
| Control interno efectivo | El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG. |
| Controles generales de TI | Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento. |
| Corrupción | Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia) |
| COSO | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos. |
| Cumplimiento | Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad. |
| Deficiencia de control | Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control. |

| | |
|---|--|
| Deficiencia del Sistema de control interno | Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos. |
| Evaluación de Riesgos | Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos. |
| Evaluaciones continuas | Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias. |
| Evaluaciones separadas | Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa). |
| Funcionando | La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante. |
| Integridad | El economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano). |
| Lineamiento | Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno. |
| Mantenimiento del Control | Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control |
| Mapa de riesgos | Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento. |
| Oportunidad de Mejora | Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto. |
| Política | Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos. |
| Presente | La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño. |
| Procedimiento | Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta. |
| Reporte | Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones. |
| Riesgo | La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos. |
| Riesgo inherente | El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo. |
| Riesgo residual | El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración. |

| | |
|---------------------------------|--|
| Segregación de Funciones | Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones. |
| Seguridad razonable | Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno. |
| Evaluación Independiente | Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoria generalmente aceptadas. |
| Lineas de Defensa | Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa" del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control. |



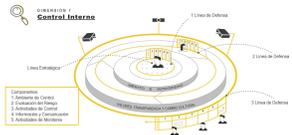
AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

| Ejemplo | Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y el cumplimiento de principios (196-C21-01+196-C21-02+196-C21-03) | Explicación de cómo la Entidad auditoría que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | |
|-----------------------|--|--|---|------------------|--|--|-------------------|---|
| | | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| EJEMPLO | Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados) | Dimensión Talento Humano Política Integridad | Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e internalización a todos los servidores y contratistas de la entidad. | 1 | Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentado por la segunda línea de defensa (cuando aplique). | Observaciones de la evaluación independiente (dejar en cuenta papel de líneas de defensa) | Ejecutado (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | 2 | En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares. | | | |
| | | | | 3 | Se han analizado los temas más críticos acerca de relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal. | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma. | | | |
| EJEMPLO | 1.1 Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados). | Dimensión Talento Humano Política Integridad | | 1 | | La entidad ha realizado labores de promoción y difusión de los valores del Código de Integridad, reforzando su cumplimiento tal como lo estipula la normatividad vigente. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés. | Dimensión Talento Humano Política Integridad | | 1 | | El Instituto utilizó las declaraciones de Ley 2013 de 2019 registradas en las herramientas dispuestas por Función Pública como insumo para la identificación de conflictos de intereses de sus servidores y contratistas, promovió entre la ciudadanía y grupos de valor el uso de la información diligenciada en el aplicativo por la integridad pública por sus servidores y contratistas en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y del Decreto 830 de 2021, verificó el manejo y medidas implementadas frente a las declaraciones de conflictos de intereses y recusaciones presentadas directamente a la entidad y en el aplicativo por la integridad pública y desarrolló ejercicios de analítica de datos a partir de la información del aplicativo por la integridad pública e información complementaria. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la entidad. | Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental | | 1 | | Con el objetivo de posicionar al IPSE como la entidad con más capacidad de liderar la transición energética justa y consolidar a la entidad transparente de un Gobierno abierto, se creó el magazine mensual "Energía que nos Conecta" con las noticias más importantes de la entidad, como parte importante en la rendición de cuentas permanente a la ciudadanía. De otra parte, se han realizado el diseño y diagramación de piezas gráficas, grabación, edición y graficación de videos y fotografías de eventos de la gestión del Instituto en territorio. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción. | Dimensión Talento Humano Política de Integridad | | 1 | | El IPSE presentó el nuevo canal de comunicación para el reporte de Red Institucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA), por medio de la cual podrá realizar las denuncias de los posibles actos de corrupción que se puedan o hayan generado por parte del IPSE. Además de ello, socializó el correo electrónico institucional soytransparente@ipse.gov.co donde se pueden realizar las denuncias de corrupción que se puedan presentar al interior de la entidad. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales. | Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | 1 | | Con el acompañamiento y liderazgo de la Secretaría de Transparencia, como entidad articuladora de la lucha contra la corrupción en Colombia, se viene acompañando la adopción de buenas prácticas anticorrupción encaminadas a la prevención e institución de canales para la recepción, identificación, análisis y gestión de reportes ciudadanos que evidencien posibles actos o riesgos de corrupción. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EVIDENCIA DEL CONTROL | Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad auditoría que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Ejecutado (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| EJEMPLO | 2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Incluye quejas en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño). | Dimensión Control Interno Política de Control Interno | | 1 | | Las reuniones adelantadas en Comité Institucional de Coordinación de Control interno se realizaron en su oportunidad de lo señalado por el Decreto 648 de 2017 en su Artículo 2.2.21.1.6 | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa | | 1 | Un Reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizada el 27 de diciembre, la Oficina de planeación institucional presentó los ajustes a la Política de Administración de Riesgos a la versión 6, en la cual se 4 mantiene estructura conceptual para la administración del riesgo, pero se incluye un capítulo específico sobre riesgo fiscal, que se complementó con el Anexo denominado 7 catálogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por 8 procesos, el cual fue aprobado por la comisión de planeación. | Es claro que la identificación y valoración de riesgos se integra en el desarrollo de la estrategia, la formulación de los objetivos de la entidad y la implementación de estos objetivos a través de la toma de decisiones cotidianas en cada uno de los procesos, siendo determinante la realización de la actualización aprobada en la que se incluye el riesgo fiscal y su valoración. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de Defensa Dimensión de Información y Comunicación | | 1 | Para la evaluación de las responsabilidades por parte de esta línea de defensa, la auditoría hizo la revisión de las actas documentadas por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | La constitución de un mapa de aseguramiento, el cual presenta las variables de factor clave de éxito y riesgo asociado no ajustadas a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAPF-, que además establece que para su construcción es necesaria la participación de todas las líneas de defensa. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EVIDENCIA DEL CONTROL | Lineamiento 3: Establece la dirección estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma oportuna su cumplimiento. Así mismo, para ello la política de riesgo, establece un sistema de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad auditoría que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Ejecutado (1/2/3) | Evaluación |
| | | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| EJEMPLO | 3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Compromiso y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerarse su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan detrajé ajustes, focalizados para su desarrollo. | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno | | 1 | | La segunda Línea de defensa realizó el análisis de los diferentes niveles de la organización, para verificar que la entidad tuviera definido su esquema de direccionamiento estratégico, procesos, procedimientos, políticas de operación, sistemas de información, y demás insumos esenciales para la aplicación de la metodología propuesta para la administración del riesgo, permitiendo con ello establecer su complejidad, proceso y planeación institucional, entre otros aspectos, que facilite el análisis de riesgos y la aplicación de la metodología en general. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| EJEMPLO | 3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. | Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas Estratégicas | | 1 | | Para los riesgos asociados a posibles actos de corrupción se deben definir los lineamientos para su tratamiento. Es claro que este tipo de riesgos no admiten aceptación del riesgo; así mismo, la entidad desarrolló en la matriz relacionadas con la reducción de este tipo de riesgo, la definición del nivel de impacto y la matriz de calor correspondiente, donde se precisan las zonas de severidad aceptables. Sin embargo, aun existen debilidades en el protocolo para la identificación | 2 | Deficiencia de control |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|---|---|------------------------|---|
| | | | | 5 efectivamente con la misión; identificó y controló los posibles eventos de riesgo que implican el cumplimiento de los planes y metas de acción. 6 7 | Se revisaron oportunamente los riesgos de corrupción y se promovió para la racionalización de riesgos de corrupción, asociados a la prestación de bienes y servicios, en el marco de la política de racionalización y del análisis de probabilidad, impacto niveles de severidad, así como para el diseño y evaluación de los controles identificados. aplicables. | | (diseño o ejecución) |
| 3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando abierta frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo; entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento. | Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa | | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 3 1 2 3 4 5 6 7 8 | Los resultados alcanzados por la entidad en la búsqueda de mayor eficiencia, modernización y transparencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales, se destaca el nuevo enfoque de Transición Estratégica de los proyectos de inversión basados de S a proyectos de inversión, el incremento en la Asignación presupuestal los resultados del DI para la vigencia 2022 que evidencian una mejora continua. | 3 | Mantenimiento del control |
| Líneaamiento 4: Contribución con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida de servicio público (ingreso, permanencia y retiro). | DIMENSION O POLITICA DEL MPOG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad pública, que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Institucionales u otros desarrollos que dan cuenta de su aplicación | Presupuesto (10/20) | No. | EVIDENCIA DEL CONTROL | Funcionamiento (10/20) | Evaluación |
| 4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano. | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | El Plan Estratégico de Talento Humano del IPSE, determine mediante una adecuada planeación del talento humano, los requerimientos cuantitativos y cualitativos necesarios para atender las condiciones de vinculación, desarrollo y retiro de los servidores públicos, relacionados con la reactivación de las etapas de reclutamiento, aplicación de pruebas y periodo de prueba en los procesos de selección para proveer los empleos de carrera del régimen general de carácter público, que comprende entre otros componentes de incentivo, aplicación, plan anual de vacantes, provisión de vacantes, evaluación de desempeño, inducción y readmisión, monitoreo y seguimiento de SIGEP. | Presupuesto (10/20) | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | Funcionamiento (10/20) | Evaluación |
| | | | | 1 2 3 | Se alcanzó promover la participación de los servidores en la gestión estratégica del talento humano a través de información oportuna y consolidada en sistemas de información seguros e integrados adoptados por el IPSE. Se fomentó la transformación de la cultura organizacional para apoyar la estrategia y fortalecer las relaciones de servicio basadas en el liderazgo, la transparencia y la comunicación, a través de programas de capacitación, acceso a información y con la implementación de acciones e estrategias relacionadas con el Código de Integridad para su interiorización y aplicación como servidores públicos. Se propiciaron espacios de diálogo y concertación orientados al desarrollo de nuevas políticas y toma de decisiones acertadas en la gestión del talento humano con los colaboradores del IPSE y la alta dirección. | 3 | Mantenimiento del control |
| 4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal. | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | A través de la Estrategia de Gestión del Talento Humano, la entidad desarrolla el proceso de vinculación del mejor talento humano, mediante herramientas de selección que permitan identificar al candidato con las competencias, los conocimientos técnicos y la vocación de servicio requerido, para articular su desempeño con los objetivos institucionales, en cumplimiento con la normatividad que regula la materia. El procedimiento de vinculación de las vacantes provisionales, cuando no hay funcionarios de carrera con derecho preferencial, se destacará por su transparencia, legalidad e igualdad de condiciones, a través del cumplimiento de los procedimientos establecidos por la entidad (convocatoria abierta), con el fin de ofrecer el personal competente que aporte a la consecución de las metas, en las diferentes áreas de la entidad. | Presupuesto (10/20) | No. | La gestión estratégica del talento humano -GETH- se desarrolla en el marco general de la política de empleo público que se fundamenta en los siguientes pilares: 1) El mérito, criterio esencial para la vinculación y la permanencia en el servicio público. 2) Las competencias, como el eje a través del cual se articulan todos los procesos de talento humano. 3) El desarrollo y el crecimiento, elementos básicos para lograr que los servidores públicos aporten lo mejor de sí en su trabajo y se sientan partícipes y comprometidos con la entidad. 4) La productividad, como la orientación permanente hacia el resultado. 5) La gestión del cambio, la disposición para adaptarse a situaciones nuevas y a entornos cambiantes, así como las estrategias implementadas para facilitar la adaptación constante de entidades y servidores. 6) La integridad, como los valores con los que deben contar todos los servidores públicos. 7) El diálogo y la concertación, condición fundamental para buscar mecanismos y espacios de interacción entre todos los servidores públicos con el propósito de lograr acuerdos en beneficio de los actores involucrados como garantía para obtener resultados óptimos. (MPG, 2017). | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Para cumplir con estos objetivos se plantea un modelo de empleo público en el que, con base en un direccionamiento estratégico se identifiquen: Direccionamiento estratégico y planeación institucional, ingreso, desarrollo y retiro. Es importante destacar los avances de los proyectos acordados por la administración de la entidad, en donde el talento humano del IPSE asume un papel trascendental para la búsqueda de este propósito, a través de presentar las acciones formativas enfocadas a la actualización de competencias digitales para un ingreso y de transferencia de conocimiento para la generación joven del IPSE. | 3 | Mantenimiento del control |
| 4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal. | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | En el marco del proyecto de Fortalecimiento institucional aprobado en la vigencia 2019, en una de sus actividades estaba previsto el estudio técnico para el rediseño institucional, junto a la implementación de un modelo de transferencia del conocimiento que comprendió los siguientes hitos: - Implementación de planes de acción: Formación, socialización y divulgación de la política de gestión del conocimiento e innovación institucional; - Actualización de servicios internos a nuestro usuario a través de la APP - IPSE Permisos, comisiones, reportes de trabajo en casa, automatización las solicitudes de los permisos, compensaciones | Presupuesto (10/20) | No. | Realizar espacios de encuentro con la comunidad IPSE que incentiven la apropiación de los valores del IPSE, en el marco del Código de Integridad Adoptado. Divulgar los valores en las diferentes canales de comunicación de la Entidad para una apropiación de los mismos. Inducción a los Nuevos Servidores Nombramiento, vinculación y retiro del servicio* Verificación de requisitos para el cargo. Plan Estratégico de Talento Humano Informe actividades ingreso del personal. | 3 | Mantenimiento del control |
| 4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (línea de defensa) | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | | Presupuesto (10/20) | No. | Existen debilidades sobre la información correspondiente a las responsabilidades y roles de las líneas de defensa para el mantenimiento y mejora continua del sistema de control interno. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | El IPSE para el año 2023, implementó el Programa de Retiro Asistido y la encuesta de retiro* para determinar las razones que llevan a los funcionarios al retiro que presentan su renuncia, con el fin de generar estrategias de retención de talento humano y además contar con un programa que permita contar con herramientas que eleven a feliz término su retiro. Este instrumento es de obligatorio cumplimiento por parte del funcionario que se retira. | Presupuesto (10/20) | No. | La desvinculación y el retiro son de gran importancia dentro de los lineamientos de gestión estratégica de talento humano, pues constituyen la última fase en el ciclo de vida del servidor, por lo tanto, merecen la total atención y planeación por parte de la entidad, en cabeza de área de talento humano. | 3 | Mantenimiento del control |
| 4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación-PC | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | Se desarrollaron actividades de formación y capacitación para los funcionarios del IPSE, a través de la generación de conocimientos, el desarrollo y fortalecimiento de competencias, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, mejorando la calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía. | Presupuesto (10/20) | No. | Formación virtual y presencial, diseñada a la medida de las necesidades del IPSE, de conformidad al Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional anual, la cual será ejecutada y controlada de conformidad a los procedimientos establecidos, en coordinación el convenio suscrito con el SENA, ESPAF, DAPP y con entidades de educación externa y publicados en término tanto en el sistema Oficio como en la plataforma del SECOP, con soportes evidenciados y vigentes de los contratos, diligenciados de manera oportuna los informes del supervisor, que permita evidenciar el avance de cada uno de los contratos suscritos, sin embargo su cumplimiento no es completo y oportuno. | 3 | Mantenimiento del control |
| 4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. | Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | Teniendo en cuenta que las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la ejecución del objeto contratado a través de un interventor o un supervisor, según corresponda; con la finalidad de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de brindar la transparencia de la actividad contractual, la evaluación frente a los productos y servicios celebrados con contratos de apoyo a la gestión, se realiza de acuerdo a lo señalado en el manual de Supervisión e Interventoría. | Presupuesto (10/20) | No. | Dentro del proceso un control se debe garantizar que los documentos contractuales, informes, pagos, modificaciones y demás documentos del expediente contractual sean subidos y publicados en término tanto en el sistema Oficio como en la plataforma del SECOP, con soportes evidenciados y vigentes de los contratos, diligenciados de manera oportuna los informes del supervisor, que permita evidenciar el avance de cada uno de los contratos suscritos, sin embargo su cumplimiento no es completo y oportuno. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Líneaamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad con el fin de evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. | DIMENSION O POLITICA DEL MPOG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad pública, que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Institucionales u otros desarrollos que dan cuenta de su aplicación | Presupuesto (10/20) | No. | EVIDENCIA DEL CONTROL | Funcionamiento (10/20) | Evaluación |
| 5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes áreas críticas de la entidad. | Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa | La Política de Administración del Riesgo es el compromiso que tiene la Alta Dirección, frente a la identificación, monitoreo y control de los riesgos. Actualmente el equipo de Planeación Institucional, junto con los procesos del IPSE se encuentra en proceso de actualización de la Política de Riesgos vigente, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el DAPP y las necesidades del instituto. | Presupuesto (10/20) | No. | La nueva versión será sometida a aprobación en el próximo comité Institucional de Control Interno y una vez en cuenta con dicha actualización, se programan capacitaciones y mesas de trabajo con los procesos a fin de socializar la nueva metodología y apoyar en la actualización de los riesgos de corrupción, fiscales, gestión o de seguridad y privacidad de la información. | 3 | Mantenimiento del control |
| 5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros. | Dimensión de Control Interno | El forma permanente en el Comité Técnico de Dirección se presenta el avance de la ejecución | Presupuesto (10/20) | No. | En los Comités Directivos se presenta el informe financiero y presupuestal de la entidad, cuyos resultados son analizados por la alta dirección a fin de tomar las decisiones pertinentes para el | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|---|--|---|---|
| | Linea de Estrategica | presupuestal y gestion financiera que es evaluada de acuerdo a los objetivos planeados, como insumo a la toma de decisiones. | 3 | contable y financiera como herramienta de seguimiento al cumplimiento de metas institucionales. | cumplimiento de los objetivos institucionales. | 3 | Mantenimiento del control |
| 5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. | Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa | En el propósito de verificar la documentación del esquema de las líneas de defensa, las líneas de reporte articuladas, mediante la definición de los roles y responsabilidades para la gestión del riesgo y controles, se evaluó si la información de la segunda y tercera línea de defensa como proveedores de aseguramiento y su evaluación son tomadas como insumo en la toma de decisiones de la alta dirección | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | A fin de evaluar los lineamientos generales para la construcción o actualización para las líneas de defensa y el mapa de aseguramiento que permita fortalecer la gestión de riesgos y controles, se adelantó la auditoría a líneas de defensa en el IPSE, a fin que mejore la oportunidad para la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. | Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Lineas de Defensa | Para lograr que el sistema de control interno proporcione una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos institucionales, se ha trabajado para que cada uno de los cinco componentes estén presente y en funcionamiento de forma integrada, a fin tener una seguridad razonable en relación con las metas y objetivos del Plan de Acción. | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | El IPSE realiza acciones tendientes a identificar, evaluar y gestionar los riesgos internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales bajo el liderazgo de la Alta Dirección, líderes de procesos y en general de todos los servidores de la entidad, para ello se llevó un auto diagnóstico que permitió formular los objetivos estratégicos para la vigencia 2023. Sin embargo aun persisten debilidades para la toam de decisiones | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. | Dimensión Control Interno Linea Estrategica | En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza la presentación del Plan de Auditorías instancia competente para su aprobación, seguimiento y evaluación de su cumplimiento. | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | El Grupo de Control Interno como tercera línea de defensa evaluó la gestión de las diferentes áreas, de acuerdo al cumplimiento de las metas institucionales, verificando las evidencias y realizando las observaciones sobre la información reportada, tal como se realizó en el Informe de evaluación por dependencias, evaluando el direccionamiento estratégico sobre cambios actuales o potenciales que pudieren afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Es importante mencionar, que Control Interno desarrollo las auditorías de gestión basada en Riesgos de acuerdo a la metodología o lineamientos definidos para el desarrollo del proceso auditorio o realización de seguimientos. | 3 | Mantenimiento del control |
| 5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. | Dimensión Control Interno Linea Estrategica | Para lograr que el sistema de control interno proporcione una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos institucionales, se ha trabajado para que cada uno de los cinco componentes estén presente y en funcionamiento de forma integrada, a fin tener una seguridad razonable en relación con las metas y objetivos del Plan de Acción. | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | El Instituto cuenta con una institucionalidad operando, con funciones y deberes definidos para cada proceso frente al Sistema de Control Interno, presentando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la forma como está funcionando el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica. De igual manera se ha trabajado en la definición y socialización de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa, evaluando la Política de Administración del Riesgo a fin de que los cambios en el entorno permitan definir ajustes de manera oportuna. | 3 | Mantenimiento del control |



EVALUACIÓN DE RIESGOS

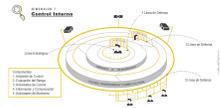
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

| Lineamiento 8: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera. | DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación | |
|---|--|---|---------------------|--|---|---------------------------|---------------------------|---|
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) | | | |
| | | | | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | | | |
| 6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. | Dimension de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional | El Gobierno del cambio asumió el desafío de transformar a Colombia en un país justo, a construirse desde los territorios junto con la sociedad civil, las comunidades, los movimientos sociales, el empresariado y los liderazgos regionales. En el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia de la Vida, uno de los más democráticos de la historia, quedaron consignados los fundamentos constitutivos de una vida digna para todos y todos los colombianos, en un contexto de paz, justicia social y climática como base para la reducción de las desigualdades y las brechas sociales | 3 | 1 | El direccionamiento estratégico y el ejercicio de planeación contienen los objetivos estratégicos, que se implementan a través de Inicializaciones Estratégicas, que a su vez se concretan en Planes de Acción, que a su vez son metas alineadas al Plan nacional de desarrollo. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | JORNADAS DE CONOCIMIENTO SOBRE AJUSTES AL PND Y SECTORIAL |
| | | | | 3 | | | | JORNADA DE PLANEACION ESTRATEGICA |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. | Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos | | 3 | 1 | Los objetivos de los proyectos están definidos con metas específicas, medibles, con parámetros para la asignación de recursos, tiempos de ejecución, como resultado de ejercicios de caracterización de los procesos evaluados con indicadores, que son sujetos de seguimiento por la alta Dirección | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | EJERCICIO DE CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS EVALUANDO LOS INDICADORES |
| | | | | 5 | | | | REVISION POR LA DIRECCION |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. | Dimension de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica | | 3 | 1 | La Alta Dirección adelanta diferentes comités desde los cuales evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la estructuración de proyectos de soluciones energéticas priorizando las fuentes no convencionales de energía renovable, orientados a la transición energética justa. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación | |
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) | | | |
| | | | | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | | | |
| 7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tecnizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. | Dimension de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional | | 3 | 1 | El Instituto fija como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la entidad, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico del instituto, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS CON CONTEXTO INTERNO, EXTERNO Y DE PROCESOS DE CADA UNO DE LOS PROCESOS |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo. | Dimension Control Interno Lineas de Defensa | Los aspectos generales de la Política de Gestión de Riesgos del IPSE, es una tarea propia del equipo directivo y se debe realizar en el marco del Direccionamiento Estratégico y la Planeación, en este punto se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. | 3 | 1 | El equipo de Planeación Institucional, como segunda línea de defensa acompaña a la alta dirección en la revisión y ajuste de la plataforma estratégica y esta información se tendrá en cuenta en la aplicación de la metodología de identificación y documentación de los riesgos. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo. | Dimension Control Interno Lineas de Defensa | Se debe tener en cuenta que por parte del equipo de Planeación institucional del IPSE, una vez documentada y sometida a consulta la política, esta debe ser establecida por la Alta Dirección, en concordancia con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para posterior publicación en la página web y socializada al personal para conocimiento y aplicación. | 3 | 1 | La información reportada por la 2a línea de defensa, es analizada por la Alta Dirección que define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | REVISION POR LA DIRECCION COMPORTAMIENTO DE RIESGOS, FALTA |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y Planeación. | Dimension de Dirección Estratégico y Planeación. | | | 1 | Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------|--|---|--|------------------------|---|
| actualización del mapa de riesgos correspondiente. | Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 2 3 4 5 6 7 8 | EN EL MANUAL ESTA DESCRITO EL PROCEDIMIENTO. | producir la materialización de un riesgo que impactan los procesos de la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas, son valorados y administrados a través del mapa de riesgos, permitiendo que la alta dirección tome las decisiones a que haya lugar. En el Manual de Riesgos adoptado por el IPSE esta descrito el procedimiento. | 3 | Mantenimiento del control |
| 7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. | Dimension de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación el Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa | | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | SE HACE SEGUIMIENTO PERO FALTA COMUNICAR OPORTUNAMENTE LA | La gestión de riesgos facilita el monitoreo de prácticas efectivas de gestión de riesgos por parte de la alta dirección. Identificando que las funciones para asegurar que las líneas de defensa estén apropiadamente diseñadas, implementadas y operando según lo previsto, para que la alta dirección pueda resolver de manera oportuna la materialización de los riesgos detectados, es importante comunicar oportunamente la materialización de los mismos | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación |
| | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | | | |
| 8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. | Dimension de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | SE HAN IDENTIFICADO LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN QUE ESTAN DOCUMENTADOS | El Instituto fijo como objetivo identificar los riesgos que están o no bajo el control de la entidad, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico del instituto, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos. | 3 | Mantenimiento del control |
| 8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. | Dimension de Control Interno Linea Estrategica | El monitoreo de los riesgos se realiza cada cuatro meses con los siguientes cortes: abril 30, agosto 31 y diciembre 31. El monitoreo se debe registrar en el formato de Mapa de Riesgos Institucional. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | SE HACE EL SEGUIMIENTO CADA 4 MESES EN LOS COMITES DIRECTIVOS | Primera línea de defensa: Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora, está a cargo de los líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad y deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos a través de una adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción, actividad que es acompañada por Planeación Institucional. | 3 | Mantenimiento del control |
| 8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | EN EL MANUAL DE GESTION DE RIESGOS SE HA REALIZADO LA SEGREGACION AUNQUE FALTA SOCIALIZARLO AL INTERIOR DE LA ENTIDAD | El nivel de riesgo es administrado mediante el establecimiento de controles, de modo que el riesgo residual se pueda reevaluar como algo aceptable para la entidad. Estos controles disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto del riesgo. Deben seleccionarse controles apropiados y con una adecuada segregación de funciones, de manera que el tratamiento al riesgo adoptado logre la reducción prevista sobre este y a pesar de que en el Manual esta realizada la segregación de funciones, se requiere de mayor socialización. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. | Dimension de Control Interno Linea Estrategica | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | | Es necesario fortalecer la revisión de los procedimientos de supervisión, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, ya que en la actualidad hay debilidades en las responsabilidades que le corresponde a cada línea de defensa frente a este aspecto. | 3 | Mantenimiento del control |
| Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación |
| | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | | | |
| 9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. | Dimension de Dirección Estratégico Política de Planeación Institucional | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | SE MEJORARON DE ACUERDO AL AJUSTE AL MAPA DE RIESGOS IDENTIFICANDO ESOS FACTORES | Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo que impactan los procesos de la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas, son valorados y administrados a través del mapa de riesgos, permitiendo que la alta dirección tome las decisiones a que haya lugar. En el Manual de Riesgos adoptado por el IPSE esta descrito el procedimiento. | 3 | Mantenimiento del control |
| 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | RENDICION DE CUENTAS | El Instituto fijo como objetivo identificar los riesgos que están o no bajo el control de la entidad, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico del instituto, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos. | 3 | Mantenimiento del control |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|---------------------------|---|
| 9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. | Dimension de Control Interno Linea Estrategica | De acuerdo a lo definido por la Alta Dirección el apetito de riesgos, se debe tener en cuenta una vez se haya evaluado y analizado determinado riesgo, bajo la metodología indicada en el manual de gestión de riesgos, a fin de implementar las acciones correspondientes para garantizar el logro de los objetivos | 3 | 1 | El tema del apetito al riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus Objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección, ha sido analizado en mesas de trabajo al interior de la entidad en los diferentes comités, teniendo en cuenta el nivel, tolerancia y capacidad del riesgo. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | EJERCICIO POR LA DIRECCION SE REALIZAN MESAS DE TRABAJO PARA AJUSTARLOS, SE ADELANTO LA REVISION AL INTERIOR DE LA ENTIDAD |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 | la Línea estratégica define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, donde deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos, para ello la entidad ha adelantado mesas de trabajo en los comités directivo y de revisión por la dirección | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |
| 9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. | Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica | | 3 | 1 | En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se adelanta el análisis de los impactos y las responsabilidades por líneas de defensa en la entidad. | 3 | Mantenimiento del control | |
| | | | | 2 | | | | |
| | | | | 3 | | | | |
| | | | | 4 | | | | |
| | | | | 5 | | | | |
| | | | | 6 | | | | |
| | | | | 7 | | | | |
| | | | | 8 | | | | |

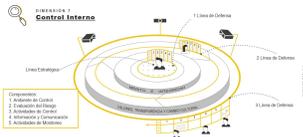
| | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|---|---|---------------------------|
| | | | 3 4 5 6 7 8 | realiza permanentemente el ejercicio para el tratamiento y gestión de los riesgos, para aceptarlos, evitarlos, reducirlos o compartirlos. | 3 | Mantenimiento del control |
| 12.3. Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. | Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional. | El modelo integrado de planificación y gestión (MIPG) desarrolla en la dimensión 7 control interno las líneas de defensa para identificar la responsabilidad de la gestión del riesgo y control que está distribuida en diversos servidores de la entidad | 1 2 3 4 5 6 7 8 | En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos. El plan de tratamiento del riesgo realiza tareas definidas como "Acciones para mitigar" o acciones de mejora, determinadas en el Mapa de Riesgos, para tal fin, la entidad ha establecido los responsables de estas, fijando fechas para su implementación, velando por el cumplimiento en el desarrollo e implementación de dichas tareas. | 3 | Mantenimiento del control |
| 12.4. Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. | Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa | | 1 2 3 4 5 6 7 8 | En el análisis de controles en cuanto a su diseño y ejecución, se realiza un análisis a partir de la cual se calcularán los movimientos en la matriz de cabot, que pretende establecer la eficiencia de los controles identificados, lo que le facilita a los responsables su aplicación, así como el seguimiento y evaluación por parte del Grupo de Control Interno y de los organismos de control. | 3 | Mantenimiento del control |
| 12.5. Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño. | Dimensión Control Interno Líneas de Defensa | Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. | 1 2 3 4 5 6 7 8 | En la identificación de los riesgos se determina las causas que generan el riesgo y sus consecuencias en caso de materialización, lo anterior se registra en el formato de Mapa de Riesgos, realizando los ajustes que se requieren por el cambio normativo y demás que incidán en su diseño. En el levantamiento del mapa de riesgos y procedimientos se realiza este análisis | 3 | Mantenimiento del control |



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente refleja que las políticas, directivas y mecanismos de comunicación, captan, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, salvaguarda la necesidad de divulgar los resultados, de medir mejor en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

| Línea de Gestión 13. Utilización de información relevante (identifica requisitos de información, Capta fuentes de datos internos y externos. Procesa datos relevantes y los transforma en información). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPQ ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad pudiese que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros documentos que dan cuenta de su aplicación. | Presencia (P/N/A) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Frecuencia (F/C/S) | Evaluación |
|---|--|--|-------------------|-----------------------|--|--------------------|---|
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 131 La entidad ha diseñado sistemas de información para captar y procesar datos y transformarlos en información para atender los requerimientos de información definidos. | Dimensión de Información y comunicación | | 3 | 1 | El PISE cuenta con una serie de herramientas que permiten hacer seguimiento del desempeño institucional, para lo cual cuenta con un mapa de conocimiento, bases de datos, el portal web, herramientas de gestión documental, el sistema de control, aplicaciones de la entidad, servicios web, redes, servidores, información física o digital, recursos humanos, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 132 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interna/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. | Dimensión de Información y comunicación | Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | 3 | 1 | Para fortalecer las comunicaciones internas se fortaleció la asignación de los colaboradores con la entidad, la renovación con áreas. Para ello se creó el boletín Conexión PISE que se envía dos veces por semana, se realizó la intranet y se desarrolló toda una campaña para el uso de Yammer, como red social corporativa, aumento de la interacción de los canales de comunicación digitales, por lo que se están haciendo 2 publicaciones semanales en todas las redes sociales y | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 133 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos. | Dimensión de Información y comunicación | Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | 3 | 1 | Con el propósito de dar cumplimiento a los principios de eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública, el PISE a partir de información confiable, estructura e implementa situaciones energéticas efectivas y duraderas, amigables con el medio ambiente, impulsando esquemas empresariales, con la participación de las comunidades beneficiarias, dinamizando el desarrollo sostenible. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 134 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. | Dimensión de Información y comunicación | Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | 3 | 1 | La entidad tiene implementado el Código de Integridad, con la formación e interiorización de valores, que cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de su implementación y cumplimiento. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| Línea de Gestión 14. Comunicación interna (se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y su requerimiento. Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Busca que el proceso de comunicación sea eficiente). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPQ ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad pudiese que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros documentos que dan cuenta de su aplicación. | Presencia (P/N/A) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Frecuencia (F/C/S) | Evaluación |
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 141 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan de conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Cualquier los canales más apropiados o evalúa su efectividad). | Dimensión de Información y comunicación | | 3 | 1 | El PISE cuenta con una serie de herramientas que permiten hacer seguimiento del desempeño institucional, para lo cual cuenta con un mapa de conocimiento, bases de datos, el portal web, herramientas de gestión documental, el sistema de control, aplicaciones de la entidad, servicios web, redes, servidores, información física o digital, recursos humanos, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 142 La entidad cuenta con políticas de operación reconocidas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). | Dimensión de Información y comunicación | | 3 | 1 | Para fortalecer las comunicaciones internas se fortaleció la asignación de los colaboradores con la entidad, la renovación con áreas. Para ello se creó el boletín Conexión PISE que se envía dos veces por semana, se realizó la intranet y se desarrolló toda una campaña para el uso de Yammer, como red social corporativa, aumento de la interacción de los canales de comunicación digitales, por lo que se están haciendo 2 publicaciones semanales en todas las redes sociales y | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 143 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. | Dimensión de Información y comunicación | | 3 | 1 | Con el propósito de dar cumplimiento a los principios de eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública, el PISE a partir de información confiable, estructura e implementa situaciones energéticas efectivas y duraderas, amigables con el medio ambiente, impulsando esquemas empresariales, con la participación de las comunidades beneficiarias, dinamizando el desarrollo sostenible. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 144 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. | Dimensión de Información y comunicación | | 3 | 1 | La entidad tiene implementado el Código de Integridad, con la formación e interiorización de valores, que cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de su implementación y cumplimiento, que sirve para generar una comunicación confiable y coherente a nivel interno. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| Línea de Gestión 15. Comunicación con el exterior (se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados. Facilita líneas de comunicación). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPQ ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad pudiese que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros documentos que dan cuenta de su aplicación. | Presencia (P/N/A) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Frecuencia (F/C/S) | Evaluación |
| | | | | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 151 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratos y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplica). | Dimensión de Información y Comunicación | Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lucha contra la corrupción | 3 | 1 | El PISE tiene en funcionamiento el Sistema de Gestión Documental Orfeo, mediante el cual realiza la gestión documental, además un inventario documental, genera la transferencia documental, entregando respuesta de PQRDS con identificabilidad con otros sistemas, generando acceso automatizado de red de PQRDS y Seguimiento en línea de PQRDS desde el portal VES. A su vez, se suma el hecho de tener vigente un instructivo para las comunicaciones internas y externas. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 152 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y estos son reconocidos a todo nivel de la organización. | Dimensión de Información y Comunicación | Política de Transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | 3 | 1 | Sistema de Gestión Documental Orfeo | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 153 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información externa (petición de redes, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). | Dimensión de Información y Comunicación | Política de Gestión Documental | 3 | 1 | La entidad tiene, definido el procedimiento, las responsabilidades del proceso, los roles de manejo de la información para el manejo de la información institucional. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 154 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. | Dimensión de Información y Comunicación | Política de Control Interno | 3 | 1 | El PISE presenta informes trimestrales que contienen la satisfacción y resultado de la gestión de los PQRDS recibidos e identificados por las dependencias de la entidad, los cuales son sujetos de seguimiento de por parte del Grupo de Control Interno. | 3 | Mantenimiento del control |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 155 La entidad analiza periódicamente su operación de asuntos o grupos de valor, a lo actualizado cuando sea pertinente. | Dimensión de Desarrollo Estratégico y Planificación | Política de Planificación Institucional | 2 | 1 | En ejercicio de la atención de las comunicaciones se realiza estadísticas sobre el tipo de asunto o grupo de valor origen de la comunicación, a fin de que genere información para la toma de decisiones para la mejora continua del proceso; sin embargo, el proceso presenta debilidades para alcanzar la mejora continua. | 2 | Deficiencia de control (déficit o exceso) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |
| 156 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la mejoración de la imagen corporativa. | Dimensión de Desarrollo Estratégico y Planificación | Política de Planificación Institucional | 2 | 1 | En la evaluación de los resultados de la atención de las comunicaciones es de vital importancia el cumplimiento de los términos señalados por la Ley, para de allí se genere en gran medida la generación de los usuarios, permitiendo que se consideren acciones de mejora. Hace falta mayor conocimiento de la percepción del usuario para diseñar las acciones a la mejora del proceso. | 2 | Deficiencia de control (déficit o exceso) |
| | | | | 2 | | | |
| | | | | 3 | | | |
| | | | | 4 | | | |
| | | | | 5 | | | |
| | | | | 6 | | | |
| | | | | 7 | | | |
| | | | | 8 | | | |



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

| Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
|--|--|---|-------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------|---|
| | | | | No. | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | | |
| | | | | | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | |
| 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución? | Dimension de Control Interno Lineas Estrategica | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en reunión del 20 de febrero aprobó el plan anual de Auditorías según consta en el Acta 20231200009816. | 3 | Mantenimiento del control |
| 16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno | Dimension de Control Interno Lineas Estrategica | | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con el propósito de evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno de manera independiente, objetiva y oportuna, a través de los seguimientos y auditorías adelantados por el Grupo de Control Interno, se han generado alertas tempranas que contribuyen con el mejoramiento continuo en la gestión Institucional de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de cada vigencia. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. | Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Con el fin de evaluar de manera independiente y objetiva la gestión del Instituto mediante auditorías internas de gestión con enfoque basado en riesgos, se pretende contribuir de manera permanente a la mejora continua y al logro de la misión, objetivos y metas institucionales generando información relevante para la toma de decisiones por parte de la alta dirección. | 3 | Mantenimiento del control |
| 16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. | Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La segunda línea de defensa realiza de forma periódica (Trimestral) el monitoreo al mapa de riesgos, que permite generar información fundamental para la toma de decisiones. | 3 | Mantenimiento del control |
| 16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La entidad recibe como insumo de análisis, los resultados de las evaluaciones externas en el propósito de tener una oportunidad de mejora a los procesos, creando planes de mejoramiento para subsanar y/o mitigar el impacto que las observaciones o hallazgos puedan contener. | 3 | Mantenimiento del control |
| Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evaluó los resultados, Comunicó las deficiencias y Monitoreó las medidas correctivas). | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL | | Funcionando (1/2/3) | Evaluación |
| 17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Las auditorías de gestión basadas en riesgos, implica un examen de la efectividad del sistema de controles internos de la entidad para verificar su eficacia y eficiencia, proporcionando recomendaciones de mejora. | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | El Plan de Mejoramiento es un conjunto de acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se constituye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control. | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Los informes recibidos de entes de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros, se consolidan especialmente en el Plan de Mejoramiento Institucional con acciones de mejora establecidas por el Instituto y sobre las cuales se realiza seguimiento a través del SIRECI. De igual manera, todas las observaciones realizadas por los órganos de control son sujetas a análisis sobre los impactos que puedan tener, las cuales se consolidan en el mapa de riesgos con sus respectivos controles. | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | La dimensión de Control Interno agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público, para este propósito la entidad cuenta con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, aspectos que | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 2 | 1 2 | La Alta Dirección adopta, implementa y fortalece una estructura de control, como un mecanismo de autoprotección que le permite | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------------------------|--|---|---|
| han cumplido en el tiempo establecido. | | | 2 | 3 4 5 6 7 8 | dar cumplimiento a los objetivos institucionales, para ello tiene establecida la Política de Administración de Riesgos de la Entidad, determinando lineamientos que permitan contar con un contexto acorde con el Direcciónamiento Estratégico del Instituto, a los cuales realiza seguimiento a los indicadores estratégicos a fin de tomar decisiones al respecto. Existen en la actualidad debilidades respecto a la oportunidad | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Los procesos y servicios externos son contratados teniendo en cuenta el componente de riesgos que representan para la entidad y de acuerdo a los controles establecidos. Existen debilidades en la oportunidad de la evaluación de riesgos de los servicios y/o procesos tercerizados. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad? | Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Frente a las respuestas a las PQRSD en la entidad todas las áreas, acorde con sus funciones y responsabilidades dan respuesta atendiendo los términos de ley y lineamientos de calidad que debe contener tales respuestas. Si bien todas las áreas responden solicitudes, existe un área de Atención al Usuario, que coordina y consolida la información, en esta materia, es decir que esta instancia hace seguimiento al número de solicitudes que ingresan acorde con su tema, términos de respuesta, niveles de servicio establecidos en la | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | En la actualidad el SGI no está funcionando sobre los procedimientos de mejora; sin embargo, se han venido generando acciones de mejora en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño por política, verificándose el avance y cumplimiento de las acciones de mejora como resultado de la autoevaluación. Falta mayor seguimiento a su cumplimiento. | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea) | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | El Grupo de Control Interno del Instituto adelanta seguimiento a la efectividad de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías de gestión y también el suscrito ante la CGR, | 3 | Mantenimiento del control |
| 17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes? | Dimension de Control Interno Lineas de Defensa | | 3 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | Las actividades de monitoreo permiten valorar la efectividad del control interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento del Instituto, además de realizar evaluaciones continuas de autoevaluación y auditoría para determinar si los componentes del SGI están presentes y funcionando, a fin de | 3 | Mantenimiento del control |

