

MEMORANDO

Referencia: Decreto 2145 de 1999 art.8-Decreto 1027 de 2007 del DAFP, artículo2, -C. externa 003-2016 del DAFP-Instructivo vigencia 2015 suministrado por el DAFP

Fecha: 26 de febrero de 2016

PARA: Claudia Puentes Riaño
Directora

DE: Alba Enidia Villamil Muñoz
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno vigencia 2015

En cumplimiento del artículo 8, Literal e, del Decreto 2145 de 1999 "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones" y el Decreto 1027 de 2007 del DAFP, que indica en el artículo 2: "A partir del 2008 la copia del informe ejecutivo anual de evaluación del Sistema de Control interno, deberá presentarse antes del 28 de febrero" y en la Circular Externa 003 del 2016 del DAFP, expresa: "...Para tal efecto deben enviar al Consejo Asesor en la materia, antes del 28 de febrero de cada año, copia del Informe Ejecutivo Anual que contenga el resultado final de la evaluación del sistema...".

En razón a lo anteriormente expuesto, corresponde a esta oficina diligenciar la encuesta a través de la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública www.funcionpublica.gov.co y elaborar el Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno, el cual remito a ustedes para su conocimiento y fines que considere pertinentes.

Cordial Saludo,

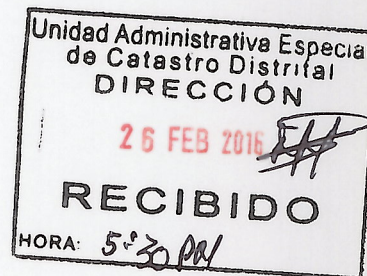
ALBA ENIDIA VILLAMIL MUÑOZ
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Dra. Beatriz Arbeláez Martínez
Presidente del Consejo Directivo UAECD
Dra. Adriana del Pilar Vergara
Secretaria Consejo Directivo UAECD

Dra. Olga Lucía López Morales – Gerente Corporativa
Dr. Edgar Pulecio Bautista – Gerente de Información Catastral
Dra. Ligia Elvira González Martínez – Gerente de Mercadeo y Atención al Usuario
Ing. Alexander Montealegre Trujillo – Gerente Infraestructura de Datos Espaciales
Ing. Eliécer Vanegas Murcia – Gerente de Tecnología
Dra. Martha Correa Pineda – Jefe Oficina de Control Disciplinario
Dr. Iván Herrera Sánchez – Jefe Observatorio Técnico Catastral
Ing. Orlando Maya Martínez – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Dr. Carlos Andrés Espejo – Asesor de Comunicaciones

Elaboró: Alexandra Yomayuzo C.
Anexo: Lo anunciado

Av. Cra 30 No. 25 - 90
Torre A Pisos 11 y 12
Torre B Piso 2
Tel: 234 7600 - Info: Línea 195
www.catastrobogota.gov.co



SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 29-02-2016 08:56:05

2016ER16327 O 1 Fol:1 Anex:4



No SG-2013005910 A / No SG-2013005910 H

09-091-FR-27
V2.2

ORIGEN: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CATASTRO DISTRITAL/
DESTINO: DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE HACIENDA/ARE
ASUNTO: INFORME EJECUTIVO ANUAL EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
OBS: VENTANILLA CAD
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS



FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de MECI VIGENCIA 2015.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-01 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Entidad : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO
DISTRITAL

Representante Legal : Claudia Cecilia Puentes Riaño

Jefe de Control Interno: Alba Enidia Villamil Muñoz

Radicado Informe Ejecutivo No:1927

Fecha de Reporte:26/02/2016 01:26:33 p.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334 4080 Fax: 341 0515, línea gratuita 018000 917 770, Pagina
web: www.funcionpublica.gov.co,
Email: webmaster@funcionpublica.gov.co, Bogotá D.C, Colombia

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2015

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 COMPONENTE: TALENTO HUMANO

Elemento: Acuerdos, Compromisos O Protocolos Éticos

Fortalezas:

- La Unidad tiene conformado el equipo MECI y adoptó los cambios derivados del Decreto 943 de 2014.
- El código de ética de la entidad fue actualizado y aprobado mediante Resolución 2807 de 2015. Se conformó el grupo de gestores de ética mediante Resolución 0920 de 2015, quienes realizaron reuniones periódicas a partir de su conformación y la socialización de los valores éticos.
- Mediante Resolución 2316 de 2015 se adoptó la actualización de MECI:2014, definiendo las instancias de participación dentro del MECI: Comité de coordinación de control interno, Representante de la Dirección y Equipo MECI. Con la expedición de la Resolución 2775 de 2015 se actualizó la organización del Comité del SGI, incorporando entre otros, al Comité de Control Interno como parte del mismo.

Elemento: Desarrollo del Talento Humano

Fortalezas:

- Se desarrolló el programa de Inducción durante la vigencia 2015, dirigido a los servidores que ingresaron en el 2015 en el proceso de poblamiento de planta, dada la convocatoria realizada en la Vigencia 2013 (se realizaron 18 jornadas con asistencia de 207 funcionarios).
- Se ejecutó el plan de incentivos para los servidores en la vigencia, así como el programa de bienestar, fue ejecutado en 100%.
- Los funcionarios que asistieron a los diferentes programas de capacitación y entrenamiento en el puesto de trabajo fueron: 1 Directivo, 4 Asesores, 240 Profesionales, 51 Técnicos y 99 Asistenciales.
- Se realizaron las correspondientes evaluaciones de desempeño y fueron objeto de seguimiento por parte de la Subgerencia de Recursos Humanos.

Debilidad:

- El Plan institucional de capacitación, fue ejecutado en un 64.8%, no obstante, el porcentaje faltante por ejecutar continuará en la vigencia 2016.

Recomendación:

- Ejecutar el Plan institucional de capacitación dentro de la vigencia.

1.2 COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Elemento: Planes, Programas y Proyectos

Fortalezas:

- Se evidenció compromiso de la alta dirección frente al fortalecimiento de la visión y la misión de la entidad.
- Se cuenta con el Marco estratégico 2013-2016 el cual contiene: Misión, visión, valores, propuesta de valor, líneas de acción y objetivos estratégicos.
- En la vigencia de 2015 se obtuvo un resultado de cumplimiento del Plan Estratégico del 99% de acuerdo a lo planificado y de los objetivos estratégicos del 99%.

Elemento: Modelo de Operación por procesos

Fortaleza:

- El manual de operaciones tiene los procesos caracterizados, se observan las interrelaciones de los procesos.
- Los procesos y subprocesos cuentan con su respectiva caracterización y documentación asociada.

Debilidad

- Frente a cambios en los procesos se analizan, no obstante.

Recomendación:

- Tomar las acciones correspondientes, que permitan realizar oportunamente la implementación de los cambios que se presenten frente al Sistema, en aras de la mejora continua.

Elemento: Estructura Organizacional

Fortaleza:

- En la Intranet y en la página web de la Unidad se encuentra publicada la estructura organizacional de la entidad, así como el perfil de los directivos.
- En 2015 la planta de personal de la Unidad quedó aprobada con 439 empleos, de los cuales 216 se encontraban provistos por empleados de carrera administrativa, 25 de libre nombramiento y remoción, 93 en período de prueba, 84 provisionales y 1 encargo temporal, pendiente por cubrir 20 vacantes.

Elemento: Indicadores de Gestión

Fortalezas:

- Se tienen identificados 124 indicadores de gestión (a nivel de proceso y subprocesos), que miden eficacia, eficiencia y efectividad.
- La herramienta con que se cuenta para su registro, análisis y consolidación permite realizar un adecuado seguimiento.

Debilidad:

- Se observó en algunos procesos que no se realizó oportunamente la medición de los indicadores.
- Se observó en algunos procesos y subprocesos que los indicadores establecidos, no están permitiendo realizar la medición del objetivo del proceso y/o meta.

Recomendación

- Tomar acciones que permitan analizar los indicadores para determinar la necesidad de ajustarlos de acuerdo a las mejoras que presenten los procesos.
- Ajustar los indicadores propuestos a nivel de procesos y subprocesos frente al cumplimiento del objetivo propuesto, según corresponda.

Elemento: Políticas de Operación

Fortalezas:

- La Unidad ha identificado las políticas de operación por proceso, se encuentran consignadas en las caracterizaciones y procedimientos.

Debilidad:

- Se observó que en algunos casos, no se aplicaron las políticas de operación en su totalidad.

Recomendación:

- Fortalecer la aplicación de las políticas de operación (autocontrol) a nivel de subprocesos, por parte de los responsables de proceso.

1.3 COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Elemento: Políticas de Administración del Riesgo

Fortalezas:

- Se cuenta con una política de gestión de riesgos, la cual fue actualizada en el mes de junio de 2015.
- Se actualizó el procedimiento de Gestión del riesgo y fue socializado.

Debilidad:

- Se evidenció baja apropiación por parte de los funcionarios y contratistas de la Unidad frente a la política de gestión del riesgo.

Recomendación

- Se sugiere incluir en las actividades de inducción y re-inducción, en la evaluación de compromisos laborales relacionado con la apropiación del marco estratégico y Sistema de Gestión Integral el conocimiento y apropiación de la política de gestión del riesgo y procedimiento de Gestión del Riesgo.

Elemento: Identificación del Riesgo

Fortalezas:

- Todos los procesos han identificado los riesgos asociados a su operación.
- En la vigencia 2015 la ESAP capacitó a los líderes de calidad, de los procesos.

Debilidades:

- Se observa desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas asociados al proceso, respecto de los riesgos identificados.
- Se observaron algunas falencias en el aplicativo ISODOC, módulo MECI, Riesgo.
- Se presentaron algunas dificultades en el ISODOC, por desconocimiento en la utilización y/o fallas de disponibilidad, perfiles y/o visualización de la información con la oportunidad que se requiere.
- Se observa confusión por parte de los responsables de los procesos frente al tema de riesgos (entre riesgo, causas y efecto).
- Frente a cambios en los factores de riesgo, no todos los mapas de riesgos han sido actualizados de manera oportuna.

Recomendación

- Fortalecer mediante actividades de sensibilización, socialización y/o capacitación, las competencias de los funcionarios para la adecuada identificación de riesgos.
- Fortalecer la funcionalidad, utilización y presentación de la información del ISODOC, en términos de suficiencia, calidad, oportunidad, que permita el análisis y toma de decisiones.
- Realizar el ejercicio de identificación de riesgos teniendo en mente que lo que se busca es asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- Incluir en el plan de trabajo para el equipo MECI 2016, el despliegue del tema de riesgos en el cual fueron capacitados en la vigencia 2015.
- Gestionar con la ESAP capacitación en el tema de riesgos.
- Revisar permanentemente por parte de los responsables y equipos de trabajo los mapas de riesgos y controles, de manera que permitan mitigar la materialización de riesgos.

Elemento: Análisis y Valoración del Riesgo**Fortalezas:**

- Los responsables de los procesos identificaron controles para evitar o reducir los riesgos y mitigar su impacto y realizaron la valoración del riesgo residual.
- Se realiza monitoreo periódico por parte de los responsables de proceso y el respectivo seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, generando recomendaciones a los responsables de proceso y a la Dirección de la Unidad.
- Se generan acciones de mejora en el aplicativo dispuesto para tal fin y se realiza seguimiento a la ejecución de los planes de acción definidos.

Debilidad:

- Persisten demoras en el reporte de monitoreo y materialización de riesgos de los procesos.

Recomendación

- Aplicar autocontrol para el cumplimiento del envío de los reportes de monitoreo y materialización del riesgo que remiten a Control Interno para realizar oportunamente el seguimiento y comunicación del informe a los responsables de los procesos, para implementación de acciones en aras de la mejora continua.
- Implementar estrategias por parte de cada responsable de proceso para que los controles definidos funciones adecuadamente.
- Revisar permanentemente por parte de los responsables y equipos de trabajo los mapas de riesgos y controles (probabilidad e impacto=, de manera que permitan mitigar la materialización de riesgos.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**2.1 COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****Elemento: Autoevaluación del Control y Gestión****Fortalezas:**

- Se evidenció que los responsables de los procesos aplican herramientas de autoevaluación (indicadores de gestión, seguimiento al plan estratégico, seguimiento a la gestión de proyectos).
- Se observó que el nivel de apropiación de la cultura de control – Principios MECI se ha venido fortaleciendo y que el nivel de apropiación es "ADECUADO" según los rangos de interpretación obtenidos en la aplicación de las encuestas formuladas por la OCI.

Debilidades:

- No se observó la apropiación e implementación por parte de algunos servidores de la autoevaluación del control y gestión.

Recomendación:

- Se hace necesario que la cultura del control (capacidad de detectar desviaciones en sus actividades diarias laborales y realizar los correctivos en caso de ser necesario) se interiorice en todos los niveles de la organización, teniendo en cuenta que el Sistema de Control Interno, es responsabilidad de todos.

2.2 COMPONENTE: AUDITORÍA INTERNA

Elemento: Auditoría Interna

Fortalezas:

- En el aplicativo ISODOC-SGI- Módulo Auditorías Internas, se evidenció el registro y la trazabilidad del Programa Anual de Auditorías internas de calidad, los informes de auditorías, los Planes de Acción ejecutadas y las hojas de vida de los auditores
- En la vigencia 2015 se alcanzó el 100% de ejecución del Programa Anual de Auditorías.
- En el programa se define el alcance, recursos, objetivos, fechas, se incluyen temas de cumplimiento legal y las auditorías internas de calidad para la vigencia, según criterios de auditoría, que permiten coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y misión institucional.
- Los informes que por ley solicitan su publicación en la página web, fueron colgados en la página con la oportunidad requerida.
- Se efectuaron los seguimientos respecto al cumplimiento de planes de mejoramiento, plan anticorrupción, ley cuotas partes, entrega de dotaciones, proyectos estratégicos, acuerdos de gestión, controles de advertencia, ejecución recursos banca, comités de conciliaciones, contingentes judiciales, PQRS, seguimiento aplicativo SDQs, se realizó el informe de Control Interno Contable, el Informe Ejecutivo Anual, Evaluación a la Gestión por Dependencias, Informes sobre la relación de causas que impactan los resultados de los avances de la gestión presupuestal, contractual y física, en cumplimiento de las metas plan de desarrollo, informes trimestrales de riesgos, informe de seguimiento a la implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión, relación de los informes de presentados y publicados según programa anual de auditorías, se evaluó la Seguridad en la Información, Verificación del cumplimiento de la Directiva 007 de 2013 relacionada con Control Disciplinario, entre otros.
- Se adelantaron auditorías internas de calidad a los procesos de IDECA, Custodio de la Información Catastral, Gestión de Mercadeo y Atención al Usuario, Direccionamiento estratégico, Gestión Normativa, Gestión de las Comunicaciones y a los procesos de evaluación de manera transversal, completando el 100% de procesos auditados.
- Los resultados de las auditorías fueron comunicados al representante legal, a los responsables de procesos y en el caso del Informe Ejecutivo Anual vigencia 2014, fue remitido al Consejo Directivo de la UAEC.

Debilidades:

- No se cuenta con los recursos necesarios para dar cumplimiento continuo a los roles y funciones asignadas a la OCI, que minimice la incertidumbre para ejecutar la planeación de la Oficina de Control Interno, en cada vigencia y de cumplimiento legal.

Recomendación:

- Asegurar que se cuente con un equipo multidisciplinario en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 y Decreto Distrital 370 de 2014 y/o los recursos suficientes en aras de prevenir posibles riesgos.

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Elemento: Plan de Mejoramiento

Fortalezas:

- La entidad cuenta con planes de mejoramiento a nivel individual (acuerdos de gestión y compromisos laborales), por procesos (acciones de mejora registradas en el aplicativo ISODOC módulo mejoramiento continuo) e institucional (suscrito con la Contraloría de Bogotá).
- La Oficina de Control Interno realiza seguimiento trimestral a la ejecución de los planes de mejoramiento de la Contraloría y realiza los reportes correspondientes.

Debilidades:

- Se observa un alto nivel de rechazo de las acciones de mejora por parte de los responsables de los procesos.
- En algunos casos, se evidencian debilidades frente al análisis de causas.
- Se observan debilidades frente al seguimiento de acciones en el ISODOC por parte de líderes implementadores, que permitan solicitar el seguimiento y posterior cierre de las acciones en el aplicativo.

Recomendación:

- Realizar un adecuado ejercicio de determinación de causa raíz, utilizando técnicas de análisis necesarias para ello.

- Se sugiere que el administrador del Sistema, realice capacitación a los responsables de procesos, para fortalecer el análisis de causas, en aras de lograr la eficacia y efectividad de las acciones implementadas.
- Realizar seguimiento permanente por parte de los responsables de los procesos en la ejecución y finalización de las acciones definidas en los procesos.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fortalezas:

- Anualmente define su plan de comunicaciones, y utiliza diferentes medios de comunicación para interactuar con el ciudadano (twitter, Facebook, contáctenos en la página web).
- Adicionalmente se tienen 5 puntos de atención al ciudadano, ubicados en los supercades (20 de Julio, Bosa, Suba, Las Américas y CAD carrera 30).
- Se cuenta con el sistema de información catastral que permiten manejar gran parte de la información en forma automatizada.
- La entidad cuenta con un aplicativo distrital en el cual se asignan las PQR' S.
- La Unidad se encuentra desarrollando un proyecto estratégico de Gestión de Contenido, con el fin de incrementar la capacidad institucional para administrar de forma eficaz, eficiente y efectiva los documentos.

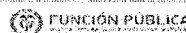
Debilidades

- No se evidenciaron soportes de reuniones de seguimiento por parte del Comité de Comunicaciones, encaminadas al mejoramiento continuo de la comunicación interna de la entidad.
- No se evidenciaron soportes de sugerencias y/o recomendaciones, para fomentar la comunicación en doble vía y que permitan identificar oportunidades de mejora acorde con las necesidades de los grupos de interés.

Recomendaciones:

- Verificar la pertinencia de incluir el seguimiento en el Comité Directivo.
- Implementar un mecanismo que permita recepcionar la sugerencias y/o recomendaciones de los grupos de interés, en aras de identificar nuevos productos y/o servicios, acorde con las necesidades.
- Verificar la pertinencia de incluir en el programa de gestión documental criterios de valoración documental, inventario de fondos documentales (en caso de llegar a tenerlos), elaboración de tablas de valoración documental, aprobación, trámite, publicación e implementación de las mismas.

MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO - MECI



FUNCIÓN PÚBLICA
ESTADO DE GUATEMALA



Pregunta	
A. ENTORNO DE CONTROL	
A1. La entidad:	
a. Cuenta con un equipo MECI (ó equipo MECI-Calidad) operando	A.SI
b. Cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado)	A.SI
c. Ha identificado los objetivos institucionales a través de los cuales la entidad cumple con su misión	A.SI
d. Ha adoptado una misión y visión.	A.SI
e. Reconoce su cultura organizacional	A.SI
f. Cuenta con un documento ético construido participativamente	A.SI
g. Cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en entidades del orden nacional)	A.SI
h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos.	A.SI
i. Cuenta con un Comité de Coordinación de Control Interno activo	A.SI
j. Cuenta con Plan Institucional de capacitación	A.SI
k. k. Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos	A.SI
l. Determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés	A.SI
m. Cuenta con programas de inducción y re-inducción	A.SI
n. Conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública	A.SI
A2. Para formular el Plan Institucional de capacitación la entidad realizó las siguientes fases:	
1. Sensibilización	A.SI
2. Formulación de los Proyectos de Aprendizaje	A.SI
3. Consolidación del Diagnóstico de necesidades de la entidad	A.SI
4. Programación	A.SI
5. Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	A.SI
A3. El Plan Institucional de capacitación es:	
1. revisado?	a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados
2. actualizado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
3. divulgado con las modificaciones?	c. Muy pocas de las veces en las que se reciben observaciones de los involucrados
A4. El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:	
a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	A.SI
b. La decisión de alta dirección	A.SI
c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad	A.SI
A4-1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas).	A.SI

A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	A.SI
A5 El programa de bienestar e incentivos es:	
1. revisado?	a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados
2. actualizado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
3. divulgado con las modificaciones?	a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:	
1. La misión institucional es entendida por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
2. La visión institucional es entendida por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	a. Se cumple en alto grado
5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	a. Se cumple en alto grado
8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	a. Se cumple en alto grado
9. Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
10. La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores	a. Se cumple en alto grado
A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad:	
1. Realiza medición de clima laboral	A. Se realiza de acuerdo a la normatividad
2. Formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio.	A. Se realiza de acuerdo a la normatividad
3. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada.	A. Siempre
B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B1. La entidad	
a. SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado":	Proyecto estratégico Gestión del Contenido
b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones.	A.SI
c. cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión	A.SI
d. cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	A.SI
e. cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	A.SI
f. cuenta con un área de atención al ciudadano.	A.SI
g. Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la	

normatividad vigente	A.SI
B2. El Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental:	
1. Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental	A.SI
2. Aprobación de eliminaciones documentales	B.NO
3. Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas	B.NO
4. Registro de reuniones en actas	A.SI
B3. Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros) en cuanto a:	
1. Recepción (registro y número de radicado) de la información	a. Eficiente
2. Clasificación y distribución de la información	a. Eficiente
3. Seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.	a. Eficiente
INFORMACIÓN INTERNA	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	a. Eficiente
B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza:	a. Siempre de manera oportuna
B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	a. Se garantiza siempre su consistencia
B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:	
1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	a. Siempre
2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	a. Siempre
3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	a. Siempre
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B8. ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a:	
1. robustez para mantener la integridad de la información?	a. Excelente
2. confiabilidad de la información disponible ?	a. Excelente
3. facilidad en la consulta de información?	a. Excelente
4. eficiencia en la actualización de la información?	b. Bueno
5. capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	b. Bueno
6. la actualización tecnológica del sistema de información?	b. Bueno
7. el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información?	b. Bueno
B9. El sistema de información le permite a la entidad administrar:	
1. la correspondencia de manera?	a. Eficiente
2. los recursos físicos de manera?	a. Eficiente
3. los recursos humanos de manera?	a. Eficiente
4. los recursos financieros de manera?	a. Eficiente
5. los recursos tecnológicos de manera?	a. Eficiente
COMUNICACIÓN INTERNA	
B10. ¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	A.SI
B11. ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	a. Semestralmente
B12. ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	A.SI
COMUNICACIÓN EXTERNA	

<p>B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:</p>	
1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	a. Todos de manera oportuna
2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportuna
3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	a. Todos de manera oportuna
5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	a. Todos de manera oportuna
6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportuna
7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	a. Todos de manera oportuna
<p>B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:</p>	
1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	a. Todos de manera oportuna
2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	a. Todos de manera oportuna
3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	a. Todos de manera oportuna
<p>B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para:</p>	
1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
<p>Medios de comunicación</p>	
<p>B16 ¿La entidad:</p>	
1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	a. Continuamente
2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	a. Continuamente
3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	a. Continuamente
4. verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	a. Continuamente

5. verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan?	a. Continuamente
Transparencia y Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	
1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	A.SI
2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	b. Se realizó solamente para Información
3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	b. Se realizó solamente para Información
4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	A.SI
5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	A.SI
6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	B.NO
7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	A.SI
Gestión Documental	
B18 La entidad:	
1. ha documentado los procesos de gestión documental?	A.SI
2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	A.SI
3. cuenta con Tablas de Retención Documental?	A.SI
4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI
5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI
6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	A.SI
7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	A.SI
8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico	A.SI
B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	a. Programa de Gestión Documental (PGD)
B20 determine qué criterio se utilizó para la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes:	c. No tiene ningún criterio
B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	a. La TRD actualizada y vigente
B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	a. Aplicación de TRD o TVD
B23. Cuáles de los siguientes mecanismos la entidad ha utilizado para la disposición de documentos:	c. Digitalización con fines de valor probatorio
B24. Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico:	c. No tiene ningún documento
B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	a. Migración
C. SEGUIMIENTO PARTE C	
Análisis de información interna y externa	
C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a:	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. Continuamente
2. la percepción externa de la gestión de la entidad?	b. Regularmente

3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	b. Regularmente
4. satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?	b. Regularmente
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	b. Regularmente
C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información:	
1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. información relevante y completa
2. sobre la percepción externa de su gestión	a. información relevante y completa
3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	a. información relevante y completa
4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas	a. información relevante y completa
Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	
1. Medición del clima laboral?	a. Cada dos años
2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	a. Evaluaciones parciales semestrales y la anual
C4 ¿ La información obtenida a partir de la medición del clima laboral permitió intervenir:	
1. La orientación Organizacional (conocimiento por parte de los servidores de: misión, visión, lineamientos éticos, políticas, procesos, planeación)	A.SI
2. Administración del Talento Humano (Percepción de los servidores sobre los procesos organizacionales como: ubicación de cargos, capacitación, bienestar y satisfacción en el trabajo)	A.SI
3. Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo)	A.SI
4. Comunicación e integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o mas personas)	A.SI
5. Trabajo en Equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente)	A.SI
6. Capacidad Profesional (Conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones, comportamientos de los servidores)	A.SI
7. Medio Ambiente Físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, aseo, seguridad y mantenimiento locativo)	A.SI
C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor ?	A.SI
D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Generalidades de Procesos y Procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se los ha..	
1. elaborado caracterizaciones?	a. A todos.
2. identificado y gestionado sus riesgos?	a. A todos.
3. definido procedimientos para su ejecución?	a. A todos.
4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	a. A todos.
Validación de los procesos	
D2 ¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
2. los resultados de la gestión de la entidad?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse

4. la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
Procesos y procedimientos asociados al tema contable	
D3 Frente al proceso contable determina si la entidad:	
1. cuenta con políticas contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. cuenta con procedimientos contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:	
1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	A.SI
2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	A.SI
3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	A.SI
D6 Frente al proceso contable la entidad:	
1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	a. Se cumple en alto grado
2. realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	a. Se cumple en alto grado
3. El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable	a. Se cumple en alto grado
4. tiene identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable	a. Se cumple en alto grado
5. tiene identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable	a. Se cumple en alto grado
6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	a. Se cumple en alto grado
Indicadores de Gestión	
D5 Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo:	
1. se utilizan y se alimentan los indicadores?	a. Continuamente
2. se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?	a. Continuamente
3. se valida su capacidad y consistencia?	b. De forma irregular
4. se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos?	b. De forma irregular
Mapas de procesos	
D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. actualiza el mapa de procesos?	b. Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos
2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	A.SI
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	a. debidamente documentado(s) y

	actualizado(s)
2. Las políticas de operación institucionales	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
4. El mapa de procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
6. Los indicadores de los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
7. El mapa de riesgos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:	
1. los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
2. los mapas de riesgos de los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
3. los procedimientos establecidos para los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
4. el mapa de procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
6. los indicadores de los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
7. las políticas de operación institucionales?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
8. la estructura organizacional?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
D10 ¿ El Manual de Operaciones es:	
1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	A.SI
2. utilizado como herramienta de consulta?	A.SI
3. divulgado entre los interesados?	A.SI
Planes, Programas y Proyectos	
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta:	
1. los requerimientos legales?	A.SI
2. los objetivos institucionales?	A.SI
3. los requerimientos presupuestales?	A.SI
4. los requisitos de los usuarios y otras partes interesadas?	A.SI
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad:	
1. ha diseñado un cronograma?	A.SI

2. ha definido metas?	A.SI
3. ha delegado responsabilidades?	A.SI
4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	A.SI
5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión?	A.SI
D13: Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:	
1. revisa y analiza los cronogramas establecidos?	a. Siempre
2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	a. Siempre
3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	b. Casi siempre
4. realiza un seguimiento periodico a todos los aspectos incluidos en la planeación?	a. Siempre
5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	a. Siempre
Estructura organizacional	
D14: La estructura organizacional de la entidad:	
1. fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	a. Sí
2. permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	a. Sí
3. facilita el flujo de información entre los procesos?	a. Sí
4. es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos?	a. Sí
2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1: La Política de administración del riesgo...	
1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	a. Sí
2. está basada en los planes estratégicos de la entidad?	a. Sí
3. está basada en los objetivos institucionales?	a. Sí
4. establece su objetivo y alcance?	a. Sí
5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	a. Sí
6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	a. Sí
7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	a. Sí
8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	a. Sí
E2: Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que puedan afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	
1. Económico	A.SI
2. Político	B.NO
3. Social	B.NO
4. Contable y Financiero	A.SI
5. Tecnológico	A.SI
6. Legal	A.SI
7. Infraestructura	A.SI
8. Recurso Humano	A.SI
9. Procesos	A.SI
10. Tecnología implementada	B.NO
11. Comunicación interna y externa	A.SI
12. Posibles actos de corrupción	A.SI
Identificación de riesgos	
E3: Para la identificación de riesgos se consideraron los siguientes aspectos:	
1. los objetivos de los procesos	a. En todos los casos
2. el alcance de los procesos	a. En todos los casos

3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	a. En todos los casos
6. la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas	a. En todos los casos
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les ha analizado de manera completa sus causas?	a. A todos los procesos
2. se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	a. A todos los procesos
3. se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto?	a. A todos los procesos
4. se les ha establecido su zona de riesgo inherente?	a. A todos los procesos
Valoración de riesgos	
E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	a. A todos los procesos
2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	a. A todos los procesos
3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	a. A todos los procesos
4. se les ha construido un mapa de riesgos?	a. A todos los procesos
E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad	
1. se realizan mediciones de sus indicadores?	b. Casi siempre
2. se analizan las mediciones de los indicadores?	b. Casi siempre
3. se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos?	b. Casi siempre
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:	
1. actualizados?	b. No todos de manera oportuna
2. divulgados una vez que han sido actualizados?	a. Todos de manera oportuna
Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional:	
1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	a. Sí
2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	a. Sí
3. se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	a. Sí
4. se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	a. Sí
5. se divulga oportunamente cuando se ha actualizado?	a. Sí
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	a. Sí
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	
1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	A.SI
2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	A.SI
3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	A.SI
4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	A.SI
5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	A.SI

C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	a. Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado.
<i>C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo</i>	
1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	a. De la mayoría de los procesos
2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	a. De la mayoría de los procesos
3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)?	a. De la mayoría de los procesos
<i>C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme:</i>	
1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	a. Se analiza la información y se toman las acciones de mejora correspondientes de forma inmediata
2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	b. Eficiente en más de la mitad de los procesos
3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo
<i>Planes de Mejoramiento</i>	
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	A.SI
<i>C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:</i>	
1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	A.SI
2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	A.SI
<i>C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:</i>	
1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	a. En todos los procesos
2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	a. En todos los procesos
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	A.SI
<i>C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:</i>	
1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	A.SI
2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	A.SI
3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	A.SI
<i>C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:</i>	
1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	a. En todos los procesos
2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	a. En todos los procesos
<i>Plan de Mejoramiento Individual</i>	
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	a. Si.
C18 ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual?	a. Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios.
<i>C19 ¿El Plan de Mejoramiento Individual ha sido eficaz para:</i>	
1. mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores?	a. En todos los casos
2. hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual?	a. En todos los casos
C20. ¿Se efectúa el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos?	a. Siempre de manera oportuna
C21 Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable?	a. Si

C22 ¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable?	a. SI
C23 ¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable?	b. Existe pero opera en forma deficiente
C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	c. En menos de la mitad de los procesos
C25 De los riesgos materializados, determine su carácter o categoría:	
1. Legal	B.NO
2. Contable y Financiero	A.SI
3. Tecnológico	A.SI
4. Recurso Humano	A.SI
5. Operativo o de Infraestructura	A.SI
6. Comunicación interna y externa	A.SI
7. Posibles actos de corrupción	A.SI
C26. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:	
a. Administrativo	B.NO
b. Disciplinario	B.NO
c. Penal	B.NO
d. Fiscal	B.NO
C27. De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C28. Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C29. Determine el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad:	A.SI
C31. El cambio de nominación del cargo de Jefe de Control Interno ha permitido:	
1. mejorar la comunicación con la Alta Dirección?	A.SI
2. contar con mayor independencia en el desarrollo de sus roles?	A.SI
3. mejorar los resultados en los planes y metas de la Oficina de Control Interno?	A.SI
4. mejorar el equipo de trabajo con que cuenta para el desarrollo de sus roles?	A.SI
A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad:	
a. Directivo (máximo nivel decisorio)	16
b. Asesor (otro nivel decisorio)	9
c. Profesional	259
d. Técnico	74
e. Asistencial	81
Plan Anual de Vacantes	
A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera:	
a. Asesor	0
b. Profesional	131
c. Técnico	33
d. Asistencial	52
A9-1 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad en vacantes definitivas de cargos de carrera:	
b. Profesional	44
c. Técnico	19
d. Asistencial	21
A9-2 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacantes definitivas:	
b. Profesional	0

c. Técnico	0
d. Asistencial	0
A3-1. Identifique los temas que se incluyeron en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia:	
a. Gestión del Talento Humano	A.SI
b. Integración Cultural	B.NO
c. Planificación, Desarrollo Territorial y Nacional	A.SI
d. Relevancia Internacional	B.NO
e. Buen Gobierno	A.SI
f. Contratación Pública	A.SI
g. Cultura Organizacional	A.SI
h. Derechos Humanos	B.NO
i. Gestión Administrativa	A.SI
j. Gestión de Tecnologías de la Información	A.SI
k. Gestión Documental	A.SI
l. Gestión Financiera	B.NO
m. Gobierno en Línea	B.NO
n. Innovación	A.SI
o. Participación Ciudadana	A.SI
p. Servicio al Ciudadano	A.SI
q. Sostenibilidad Ambiental	B.NO
r. Derecho de acceso a la información	A.SI
A3-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación:	
a. Directivo	0
b. Asesor	0
c. Profesional	0
d. Técnico	0
e. Asistencial	0
A4-1. Indique las actividades que fueron incluidas en el Programa de Bienestar de la vigencia anterior:	
a. Deportivos, recreativos y vacacionales.	A.SI
b. Artísticos y culturales.	A.SI
c. Promoción y prevención de la salud.	A.SI
d. Educación en artes y artesanías	A.SI
e. Promoción de programas de vivienda	A.SI
f. Clima laboral	A.SI
g. Cambio organizacional	A.SI
h. Adaptación laboral	B.NO
i. Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio.	A.SI
j. Cultura Organizacional	A.SI
k. Programas de incentivos.	A.SI
l. Educación formal (primaria, secundaria y media, superior)	B.NO
A4-3. La Entidad otorgó incentivos para:	
a. Equipos de trabajo (pecuniarios)	b. No
b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios)	a. Si
C3-1. Los resultados de la medición del Clima Laboral permitieron corregir:	
a. El conocimiento de la orientación organizacional	B.NO
b. El estilo de dirección	B.NO
c. La comunicación e integración	A.SI
d. El trabajo en equipo	A.SI

e. El rendimiento laboral	B.NO
f. El ambiente físico	B.NO
Planeación Estratégica de Recursos Humanos	
A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos:	
a. Acuerdos de Gestión	a. 90 - 100%
b. Capacitación	c. 50 - 69%
c. Bienestar	a. 90 - 100%
d. Incentivos	a. 90 - 100%
e. Inducción	a. 90 - 100%
f. Evaluación del desempeño	a. 90 - 100%
g. Plan anual de vacantes	a. 90 - 100%
h. Plan de Previsión del Recurso Humano	a. 90 - 100%
A10.1 Las necesidades de personal identificadas en el componente de previsión del plan estratégico del recurso humano pudieron ser cubiertas en la vigencia 2015?	B.NO
A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa?	B.NO
A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia:	
a. Número de contratos por Funcionamiento	27
b. Valor total por funcionamiento	825411094
c. Número de contratos por Inversión	293
d. Valor total por inversión	8318268972
Ley de Cuotas	
A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio.	6
A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A13 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio.	1
A14 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántos cargos a la fecha del otro nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A15 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
A16 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
e. Visual	b. No
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
A17 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	

a. Bachiller	A.SI
b. Técnicoy/o tecnólogo	A.SI
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	B.NO
f. Doctorado	B.NO
A18 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	0
A19 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raízal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
A20 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
c. Cognitiva	b. No
d. Auditiva	b. No
e. Visual	b. No
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
A21 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	
a. Bachiller	A.SI
b. Técnicoy/o tecnólogo	A.SI
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	B.NO
f. Doctorado	B.NO
A22 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	0
Gerencia Pública	
A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015?	14
A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015?	14
A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión:	
a. Concertados	A.SI
b. Formalizados	A.SI
c. Con seguimiento	A.SI
d. Evaluados	A.SI
A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad?	
a. Oferta de las instituciones de formación	a. Si

b. Solicitud del Gerente Público	a. Si,
c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos	a. Si
d. Orientaciones de la Alta Dirección	a. Si
e. Oferta del sector Función Pública	a. Si
A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos?	B.NO
A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior?	B.NO

UNAECD

MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO - MECI



Preguntas	
A. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
A1. El SGC de la Entidad:	c. Ha surtido el proceso de certificación ante un organismo acreditado
A2. Si SGC de la Entidad contempla:	
a. El alcance	A.SI
b. La política y objetivos de calidad	A.SI
c. Los productos y/o servicios de la Entidad	A.SI
d. La caracterización de los usuarios y otras partes interesadas	A.SI
e. Los requisitos del Sistema: Cliente –Legales –Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) -Organización	A.SI
f. La modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones).	A.SI
g. El mapa de procesos de la Entidad.	A.SI
h. Los procedimientos asociados a cada uno de los procesos	A.SI
i. Los indicadores para los procesos	A.SI
j. El mapa de riesgos para cada proceso	A.SI
k. Documentos de apoyo en aspectos como: manuales, instructivos, formatos, entre otros.	A.SI
l. El manual de calidad	A.SI
m. La estructura documental requerida (Ley de archivo)	A.SI
n. Incorporación de elementos relacionados con otras políticas y/o requerimientos legales (Sistema Integrado)	A.SI
o. Mecanismos para la recolección y análisis de datos	A.SI
p. Mecanismo para identificar productos y/o servicios no conformes	A.SI
q. Mecanismos para la comunicación con el usuario y otras partes interesadas	A.SI
r. Mecanismos de seguimiento y medición sobre el producto o prestación del servicio	A.SI
s. Mecanismos para la recopilación y análisis de datos	A.SI
t. Mecanismos para evaluar y mejorar el sistema (auditorías internas, revisión por la Dirección, planes de mejoramiento)	A.SI
B. USUARIO Y OTRAS PARTES INTERESADAS (Usuario, Ciudadano o Cliente)	
B1. Indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés requeridos:	
a. Persona natural	A.SI
b. Entidad pública	A.SI
c. Empresa privada	A.SI
d. Organización no gubernamental	A.SI
e. Organización social / Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc)	A.SI
f. Organismos Multilaterales	B.NO
B2 De los usuarios, ciudadanos o clientes identificados en la pregunta B1, la entidad ha realizado una caracterización de los mismos?	A.SI
B3. ¿Cuáles de las siguientes características de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés creados por la Entidad han sido identificadas?	
a. Demográficas	A.SI

b. Geográficas	A.SI
c. De comportamiento	B.NO
d. Necesidades e intereses	A.SI
B4. La entidad cuenta con mecanismos para determinar las expectativas y necesidades de sus usuarios y otras partes interesadas?	A.SI
B5. Determina los mecanismos para la recolección de información de necesidades y expectativas de los usuarios:	
a. Encuestas en sitio Web	B.NO
b. Encuestas presenciales	B.NO
c. Llamadas telefónicas	A.SI
d. Buzones de sugerencias	A.SI
e. Medios virtuales (Chat, Blog, Foros Virtuales, Redes Sociales)	A.SI
B6. Teniendo en cuenta la caracterización de usuarios y la información recolectada de necesidades y expectativas, la Entidad:	
a. Ha logrado establecer los requisitos del usuario frente a los productos y/o servicios.	a. Si
b. Ha documentado dichos requisitos dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	a. Si
B7. Los procesos o procedimientos de servicio al ciudadano (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios):	a. Existen y están implementados
B8. Con respecto al reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas, la entidad:	a. Lo tiene definido y publicado
B9. ¿La Entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones?	a. Si
B10. La Entidad analizó los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:	
a. Productos y/o servicios (cumplimiento de las expectativas y requisitos del cliente)	a. Si
b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano	a. Si
B11. Los resultados que arrojan los análisis de la medición de satisfacción del cliente o la opinión del cliente impulsan a la Entidad a:	
a. Realizar ajustes a los requisitos del SGC.	a. Si
b. Determinar acciones para mejorar la prestación del servicio	a. Si
c. Destinar los recursos necesarios para mejorar la prestación del servicio	a. Si
B12. ¿La entidad cuenta con un sistema de información para para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias?	A.SI
B13. Señale los criterios incorporados en el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Entidad:	
a. Responsable(s) de la administración del Sistema	A.SI
b. Asignación de turnos/número de radicado	A.SI
c. Permite adjuntar archivos y/o documentos	A.SI
d. Opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta	B.NO
e. Protección de los datos personales de los usuarios.	A.SI
f. Centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales	A.SI
g. Enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud.	A.SI
h. Mensaje de confirmación del recibido por parte de la Entidad	A.SI
i. Mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario	A.SI
j. Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	A.SI
k. Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	A.SI

I. El número de radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, se asigna único y consecutivo, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc)	A.SI
CI. Frente a la política de calidad determine:	
a. Fue construida a partir del análisis de los objetivos estratégicos de la Entidad	A.SI
b. Fue construida a partir del análisis de los requisitos de los usuarios	A.SI
c. Fue construida por la Alta Dirección de la Entidad	A.SI
d. Fue el marco para de referencia para establecer los objetivos de calidad	A.SI
e. Fue comunicada a todos los servidores	A.SI
f. Es revisada continuamente	A.SI
CI. Frente a los objetivos del SGC determine:	
a. Son coherentes con la misión de la Entidad.	A.SI
b. Se establecieron a partir de la política de calidad	A.SI
c. Tienen asociadas metas verificables.	A.SI
d. Fueron comunicados a todos los servidores	A.SI
e. Son revisados continuamente	A.SI
D. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	
D1. Cuando se presentan novedades en los requisitos legales, del Cliente, la Entidad o el Sistema de Gestión de la Calidad, la Entidad frente a los productos y/o servicios:	b. Los valida pero la mejora tarda en implementarse
D2. ¿La entidad ha determinado un mecanismo (procedimiento) para la detección del (los) producto(s) y/o servicio(s) no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	A.SI
D3. ¿Qué tipo de actividades ha definido la Entidad para evitar productos y/o servicios no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	
a. Actividades de seguimiento o monitoreo	A.SI
b. Actividades de Inspección	A.SI
c. Documentación donde se evidencian los puntos de control de los procesos (procedimientos, listas de chequeo, manuales, entre otros).	A.SI
d. Se cuenta con un procedimiento que contempla elementos de las opciones a), b) y c)	A.SI
D4. Con respecto a los mecanismos para evitar productos y/o servicios no conformes, la Entidad:	a. Aplica el mecanismo establecido y corrige de forma inmediata
D5. A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, éste ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)?	B.NO
D6. Indique el nivel de satisfacción de los usuarios frente a todos los trámites y/u otros procedimientos administrativos prestados por la Entidad:	
a. A través de medios electrónicos:	a. Entre 91% y 100% de satisfacción
b. A través de Medio presencial	a. Entre 91% y 100% de satisfacción
E. GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC	
E1. ¿La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental?	A.SI
E2. Frente al proceso de la planeación de la función archivística, la Entidad:	
a. Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica	a. SI
b. Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo	a. SI
c. Elaboró y aprobó el Plan institucional de archivos - PINAR	a. SI
E3. La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad?	A.SI
E4. La gestión documental contempla:	

a. Aprobación de los documentos de calidad	A.SI
b. Revisión y actualización de los documentos de calidad	A.SI
c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad	A.SI
d. Control de la distribución de los documentos de origen externo que le aportan al SGC	A.SI
E5. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD:	a. Se elaboró, aprobó por el Comité de archivo y se implementó
E6. En el Programa de Gestión Documental se incluyeron lineamientos sobre:	
a. Registro de activos de Información	A.SI
b. Esquema de publicación	A.SI
c. Información clasificada y reservada	A.SI
d. Autenticación firmas autorizadas (físicas y digitales)	A.SI
e. Metadatos de documentos	A.SI
f. Programas específicos (normalización de formatos, reprografía, documentos especiales, documento electrónico, documentos vitales, documentos descentralizados, auditoria, capacitación)	A.SI
g. Indicadores de la procesos de la gestión documental (Eficiencia, eficacia, efectividad, calidad) Ej. Medición de recuperación de información: recursos económicos, tiempo, efectividad en el contenido, etc.)	A.SI
h. Estructura de los documentos, formatos, soportes, calidades de los documentos de archivo	A.SI
i. Control de registros del sistema de calidad y su relación con documentos.	A.SI
j. Control de versiones de documentos, control de trazabilidad de documentos	A.SI
k. Generación de datos abiertos	A.SI
l. Control unificado de registro y radicación de documentos	A.SI
m. Control de distribución de comunicaciones oficiales	A.SI
n. Control y seguimiento a tiempos de respuesta de las comunicaciones oficiales	A.SI
o. Registro de control de acceso al consulta de documentos e información institucional	A.SI
p. Registro de control de préstamo de documentos de archivo en gestión y central	A.SI
q. Para la disponibilidad de la información en diferentes soportes y canales de atención.	A.SI
r. Clasificación de los documentos de archivo (físicos y electrónicos)	A.SI
s. Ordenación y sistemas utilizados	A.SI
t. Descripción y definición de metadatos	A.SI
u. Cronograma de transferencias documentales	A.SI
v. Condiciones para efectuar transferencias documentales (tiempos de retención, inventarios, proceso de cotejo, legalización de transferencia)	A.SI
w. Transferencia en documentos electrónicos	A.SI
x. Registro y control del procedimientos de eliminación de documentos de archivo	A.SI
y. Uso de tecnologías con fines de conservación de archivos (microfilmación, digitalización)	A.SI
z. Sistema Integrado de Conservación (incluye: Plan de conservación y Plan de preservación a largo plazo)	A.SI
aa. Técnicas de preservación de documentos digitales o electrónicos (emulación, migración, refreshing)	A.SI
ab. Articulación con el sistema de seguridad de la información	A.SI
ac. Criterios de valoración documental	B.NO
E7. ¿Con respecto al Fondo Documental Acumulado la Entidad:	

a. Inventarió en su estado natural del fondo documental acumulado	B.NO
b. Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD	B.NO
c. Aprobó TVD	B.NO
d. Tramitó el proceso de convalidación de la TVD	B.NO
e. Publicó TVD en página web	B.NO
f. Implementó TVD	B.NO
E8. La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental:	A.SI
F9. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la Entidad:	
a. La elaboró	A.SI
b. La aprobó por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	A.SI
c. Tramitó el proceso de convalidación	A.SI
d. La implementó	A.SI
F10. La Tabla de Retención Documental:	
a. Se elaboró de acuerdo con el Cuadro de Clasificación Documental	a. SI
b. Refleja la estructura orgánica vigente de la Entidad	a. SI
H. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
F1. Para la definición de los procesos se tuvo en cuenta como mínimo los requisitos relacionados con:	
a. El cliente	a. SI
b. Legales	a. SI
c. Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto)	a. SI
d. De la Entidad	a. SI
F2. Los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad:	
a. Cuentan con caracterizaciones	A.SI
b. Tienen definido un mapa de riesgos	A.SI
c. Tienen definidos procedimientos para su ejecución	A.SI
d. Tienen definidos indicadores para su medición (eficiencia, eficacia, efectividad según corresponda)	A.SI
F3. Frente a la estructura de procesos es posible afirmar que:	
a. Se constituyen en una herramienta que facilita la operación de la Entidad	A.SI
b. Su estructura actual responde a las actividades que realmente se realizan en la Entidad	A.SI
c. Garantizan la gestión del conocimiento	A.SI
d. Son utilizados para los procesos de inducción a nuevos servidores	A.SI
e. Su estructura es esencialmente documental	A.SI
F4. Cuando se presentan sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía, la Entidad:	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse en los procesos
F5. Cuando se presentan desviaciones en los resultados de la gestión, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F6. Cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F7. Cuando se presentan resultados negativos sobre la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F8. Cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores la Entidad respecto de los procesos:	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse en los procesos
F9. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se diseñaron para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, la Entidad:	a. Alimenta los indicadores y se analizan sus resultados de forma continua
F10. De acuerdo a la validación de capacidad y consistencia realizada a	b. Revisa pero el ajuste

los indicadores de gestión, la Entidad:	tarda en implementarse
F11. ¿La Entidad realiza el seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos?	A.SI
F12. Para los riesgos identificados que se materializaron en la vigencia anterior, la Entidad:	a. Realizó un análisis de causas de la situación presentada
G. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
G1. Determine los sistemas que la Entidad tiene integrados:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	a. Sí
b. Sistema de Control Interno	a. Sí
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	a. Sí
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	a. Sí
e. Sistema de Gestión Ambiental	a. Sí
G2. De los anteriores sistemas susceptibles de ser certificados por parte de un organismo certificador externo, sobre cuál cuenta la Entidad con la respectiva certificación:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI
b. Sistema de Control Interno	A.SI
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	B.NO
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO
G3. Contar con la certificación de alguno de los anteriores sistemas le ha permitido mejorar la prestación de los servicios a los usuarios?	A.SI
G4. Cuáles son las principales razones que considera para sustentar su respuesta (Sí en la pregunta G3):	
a. Los resultados sobre la evaluación de satisfacción de los usuarios	A.SI
b. Los resultados de los indicadores de gestión de la Entidad	A.SI
c. La disminución de los porcentajes de quejas, reclamos y denuncias	B.NO
d. La percepción que tienen los servidores respecto de la utilidad del sistema	A.SI
H. MEJORA	
H1. Se contempla dentro del ejercicio de auditoría interna:	
a. Programa Anual de Auditorías	A.SI
b. Procedimiento sistemático para su desarrollo	A.SI
c. Registro de las evidencias halladas y resultados	A.SI
H2. Para la estructuración del Programa Anual de Auditorías la Entidad lo realizó:	a. Coordinadamente con el líder de la Of.Control Interno o quien hace sus veces
H3. Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías:	a. Entre 90% y 100% de lo planeado
H4. Los resultados de las auditorías internas:	
a. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables	A.SI
b. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento	A.SI
c. Fueron comunicadas al Representante Legal de la Entidad	A.SI
d. Fueron comunicadas a la ciudadanía	A.SI
H5. Dentro del programa anual de auditorías se consideran todos los sistemas que componen el Sistema Integrado de la Entidad?	A.SI
H6. ¿Cuáles de los siguientes Sistemas fueron incluidos en las auditorías internas realizadas?	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI
b. Sistema de Control Interno (Entidades que han certificado la actividad de auditoría interna)	A.SI
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	A.SI
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	A.SI



