

**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
VIGENCIA 2024 (I y II semestre)**

Bogotá, 28 de abril de 2025

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con el literal del Artículo 3º, de la Ley 87 de 1993, “La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad”. A su vez, el artículo 156, del Decreto-Ley 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, señala que “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

Así mismo, Artículo 6º, de la Ley 87 de 1993 establece la responsabilidad del control interno, así: *“El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.”*

2. OBJETIVO:

Evaluar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, a través de los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de monitoreo, actividades de control e información y comunicación de manera articulada frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

3. ALCANCE:

Realizar la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la gestión adelantada por el Instituto de Casas Fiscales del Ejército - ICFE durante la vigencia 2024 (I y II semestre de 2024)

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- Ley 87 de 1993: por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011: por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1712 de 2014: por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones art 9. Literal g) deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan, el Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano.
- Ley 2195 de 2022: por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones (artículo 31 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011).
- 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”.
- Decreto 2106 de 2019: por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública, artículo 156 donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Decreto 403 de 2020 “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal” artículo 51 Evaluación del control interno y el artículo 61 articulación con el control interno.
- Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, versión 5 de marzo de 2023, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.

5. METODOLOGÍA:

La evaluación se desarrolló mediante la aplicación de la herramienta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual consistió en un formato contentivo de ochenta y un (81) preguntas sobre requerimientos específicos que evaluaron los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno, distribuidos de la siguiente forma:

Componente del MECI	Número lineamientos del componente	Número preguntas
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de Control	3	12
Información y Comunicación	3	14
Actividades de Monitoreo	2	14
Total	17	81

Evaluada cada pregunta, se realizó valoración cuantitativa que asignó un puntaje según los parámetros que se muestran a continuación:

Evaluación “Si se encuentra Presente”	Evaluación “Si se encuentra Funcionando”
1. No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	1. El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).
2. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas /procedimientos u otras herramientas.	2. El control opera como está diseñado pero con algunas falencias.
3. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento	3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

El porcentaje final de cumplimiento para cada pregunta y la calificación total del ejercicio se generó de forma automática por el formato parametrizado de informe semestral del Sistema de Control Interno, estructura definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para el análisis de la Evaluación.

Para la recolección de información de la gestión realizada durante el primer y segundo semestre de 2024, se solicitó a cada área dar respuesta de los respectivos lineamientos en la herramienta diseñada por bajo el nombre “Evaluación del SCI” y presentar las respectivas evidencias de cumplimiento, las cuales fueron analizadas y evaluadas por el equipo auditor en el formato definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública; así mismo se verificaron los soportes que evidenciaron las actividades ejecutadas por cada dependencia responsable en el periodo evaluado.

El resultado de la evaluación de los cinco (5) componentes a través de las ochenta y un (81) preguntas indicativas generó un nivel de cumplimiento del Sistema de Control Interno del 38% y 39% para el primer y segundo semestre de 2024, respectivamente.

Componente	Ene– jun / 2024	Jul – Dic / 2024
Ambiente de control	44%	46%
Evaluación de riesgos	26%	26%
Actividades de control	46%	46%
Información y comunicación	57%	57%
Monitoreo	18%	18%
Estado del sistema de Control Interno	38%	39%

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Los resultados de la evaluación para el primer y segundo semestre de 2024 y la evaluación por cada componente se presentan en los anexos.

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo con la evaluación realizada sobre la implementación de los lineamientos de cada componente: Ambiente de Control, Evaluación del riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y actividades de monitoreo, se observan, principalmente deficiencias en la gestión del riesgo y en el ejercicio del control. Además, de la falta de articulación en la operación entre los componentes del MECI.
- El Sistema de Control Interno no es efectivo en la entidad, debido a la falta de implementación del esquema de líneas de defensa para el ejercicio del control y de la gestión del riesgo. Falta de adopción de la metodología actualizada para la Gestión del Riesgo. Deficiencias en las evaluaciones continuas y separadas (autoevaluación, auditorías), que no permiten establecer: (i) la efectividad del control interno en la entidad; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión y detectar desviaciones.
- No se observa la definición documentada e implementación del esquema de líneas de defensa con el fin de asignar responsabilidad y autoridad frente al ejercicio del control y de la gestión de riesgos.

Cordialmente:



DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO
Contratista (Cto 097-2027)

Nombre de la Entidad: Período Evaluado: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO - ICFE ENERO A JUNIO DE 2024					
		38%			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo con la evaluación realizada y la evidencia obtenida, de la implementación de los lineamientos de cada componente: Ambiente de Control, Evaluación del riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y actividades de monitoreo, se observan, principalmente deficiencias en la gestión del riesgo y en el ejercicio del control. Además, de la falta de articulación en la operación entre los componentes del MECI.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo en la entidad, debido a la falta de implementación del esquema de líneas de defensa para el ejercicio del control y de la gestión del riesgo. Falta de adopción de la metodología actualizada para la Gestión del Riesgo. Deficiencias en las evaluaciones continuas y separadas (autoevaluación, auditorías), que permitan establecer: (i) la efectividad del control interno en la entidad; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, y (iv) los resultados de la gestión, a fin de detectar desviaciones y emitir recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	No se observa la definición documentada e implementación del esquema de líneas de defensa con el fin de asignar responsabilidad y autoridad frente al ejercicio del control y de la gestión de riesgos.			

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	No	44%	Se adoptó el Código de Integridad, acorde con el esquema definido de (8) ocho valores del servidor público. Para la vigencia 2024 se estructuró el documento "PLAN DE TRABAJO DE LA INTEGRIDAD 2024" que contempla actividades relacionadas con la divulgación del código y la política de integridad, promoción para la realización del curso virtual para integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y el diligenciamiento de la declaración de conflicto de interés. Para el manejo de conflictos de interés se cuenta con instrumentos: Guía para el manejo y declaración de conflicto de intereses V1 y Formato casos de inhabilidades o incompatibilidades por conflicto de interés V1, pero aun, no se ha estructurado la estrategia de conflicto de interés e implementado los instrumentos que permiten su apropiación. De otra parte, se evidencian debilidades en la gestión de riesgos de corrupción y en la identificación de áreas críticas. En cuanto a los mecanismos para la detección y prevención del uso inadecuado de la información, la Entidad, a través de la Gestión documental, Gestión de la Seguridad de la Información y de la protección de datos personales ha establecido lineamientos, sin embargo, no se observa una adecuada gestión de riesgos de la información. Para la supervisión del Sistema de Control Interno, La entidad mediante Resolución 142 del 25 de agosto de 2017 constituyó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual debería sesionar con una mayor periodicidad y abordar los temas relacionados con las funciones señalados en la normativa vigente. Con referencia al esquema de líneas de defensa, no se evidencia su identificación y estructuración para el ejercicio del control, ni la definición de líneas de reporte que facilite el análisis de temas clave para la toma de decisiones basadas en datos y evidencias. En cuanto a la plataforma estratégica 2023-2026 fue aprobada por el Consejo Directivo de la entidad mediante acta No 005 de 2023, en la cual se establecieron 3 megas y 4 objetivos estratégicos, sin embargo, no se evidencia la alineación del Plan de Acción 2024, ni el direccionamiento estratégico del Sistema Integrado de Gestión, con la plataforma estratégica 2023-2026. Con relación a la evaluación del cumplimiento de la planeación estratégica, se observa que se realiza a través de las metas anuales establecidas en el plan estratégico, pero, no se lleva a cabo, el análisis de cumplimiento de las megas y objetivos estratégicos establecidos.	-	No se presentan datos de la evaluación realizada para el segundo semestre de la vigencia 2023	

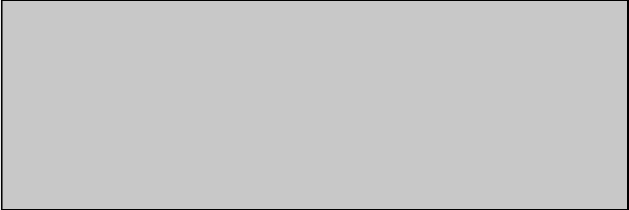
También, se evidencia que la política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en el que, además, incluye la administración del riesgo fiscal.

Frente a la política de administración de riesgo, la entidad no ha establecido los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo de acuerdo con los objetivos estratégicos y de los procesos.

Desde el lineamiento de compromiso de la entidad con la competencia de todo el personal, mediante Resolución 0377 del 13 de noviembre de 2022, el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO adopta la Planeación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, en el cual no se evidencia su alineación con algún objetivo estratégico de la entidad.

La Planeación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, no está integrada al plan de acción 2024, en ella se mencionan los lineamientos generales para la construcción de los planes: Plan de Previsión, Plan Anual de Vacantes, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Institucional de Capacitación

En lo que respecta a la evaluación de la Gestión Estratégica del Talento Humano, el Grupo de Talento humano hace un informe semestral en el que se detalla el cumplimiento de lo programado en los diferentes planes, sin embargo, no se realiza un análisis de la efectividad de estos. De igual forma no se observan implementados indicadores asociados al cumplimiento de las rutas de creación de valor del ciclo de vida del servidor público



Evaluación de riesgos	No	26%	Mediante documento "FORMATO No. 10 - MATRIZ DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS - ESTRATEGIA - METAS - INDICADORES" publicado en la Página web en el Link https://icfe.gov.co/site/wp-content/uploads/2025/03/PEC-2023-2026-Portal.pdf se establecen los objetivos estratégicos 2023-2026, estrategias y metas, sin embargo, no se evidencia articulación entre la estrategia institucional, el modelo de operación por procesos y el Sistema Integrado de Gestión, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad. Para efectos de evaluar e identificar los riesgos operativos, la Entidad ha definido los objetivos de los procesos, los cuales están incluidos en las caracterizaciones del Sistema Integrado de Gestión. Sin embargo, la Alta Dirección no evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad En cuanto, a la política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, en el que incluye la administración del riesgo fiscal. Además, de no estar alineada con el Plan Estratégico Cuatrienal vigente 2023 – 2026, no incluye lineamientos específicos sobre riesgos fiscales, de seguridad de la información, de proyectos de construcción y mantenimiento de infraestructura. Así mismo, no se observa en el mapa de riesgos de la entidad, la identificación de riesgos de corrupción e implementación de controles asociados a integridad y conflictos de intereses. En cuanto a la gestión de riesgos, no se evidencian informes por parte de la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa), que contemplen los resultados de la administración de los riesgos y materializaciones ocurridas, para análisis por parte de la Alta dirección. De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no incluye la función señalada en el literal g. someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015., por lo que, desde la institucionalidad, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad; así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.
-----------------------	----	-----	--

	No se presentan datos de la evaluación realizada para el segundo semestre de la vigencia 2023	
--	---	--

Actividades de control	No	46%	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad cuenta con el Manual de Funciones ICFE de acuerdo con la Resolución No. 189 del 20-11-2018, sin embargo, el manual se encuentra estructurado como planta Global, por lo cual no se especifican los roles y responsabilidades por empleo para el ejercicio del control. Con relación al lineamiento antes citado, el Sistema Integrado de Gestión – SIG que incluye: Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, presenta debilidades en la integración con la estructura de control del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por la falta de implementación adecuada de la Líneas de defensa para el ejercicio del control. Adicionalmente, el direccionamiento estratégico de los sistemas normados no está articulado con la planeación estratégica de la entidad, por lo que el análisis y seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos, presenta deficiencias. En cuanto al desarrollo de los controles sobre TI, se estructuró el Plan Seguridad y Privacidad de la Información a partir del Instrumento de Evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información-MSPI, a fin de identificar el nivel de madurez en la implementación del modelo en la entidad y emprender las acciones correspondientes para superar las brechas resultantes. Los resultados del cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan no son verificables dado que no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta de ello, solo se registran los resultados del seguimiento informados por el líder del proceso. Así como tampoco, el monitoreo o evaluación de la segunda o tercera línea de defensa, respectivamente. Tampoco se evidencia la implementación de mecanismos para operativizar la ley de protección de datos personales "Ley 1581 de 2012", para su tratamiento en relación con: la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de datos. Con relación al despliegue de políticas y procedimientos para establecer responsabilidades en su ejecución, durante la vigencia 2024, la entidad llevó a cabo la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos. Frente a la gestión del riesgo, se observan debilidades en actividades relacionadas con: diseño de controles, evaluación del diseño y ejecución de controles, monitoreo de los riesgos, verificación de ejecución del control, monitoreo y evaluación.	-	No se presentan datos de la evaluación realizada para el segundo semestre de la vigencia 2023	
------------------------	----	-----	--	---	---	--

Información y comunicación	Si	57%	Para la utilización de información relevante, en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información, se relacionan los sistemas (aplicativos) implementados en la Entidad, que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad, a través de los cuales se capturan y procesan datos para transformarlos en información requerida. Además, se cuenta con un inventario de información relevante, discriminado en la matriz de "INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN". No obstante, no se tiene implementada la Estructura General del Modelo de Gobierno de Datos y la Política de Gobierno de Datos, no obstante, para coordinar la estructura organizacional y procesos en los siguientes componentes del dominio de información: Arquitectura del dato, calidad del dato, servicios del dato, administración del dato maestro y, custodia, demanda y aprovisionamiento del dato. Con relación a actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, se evidencia el informe de la empresa NEWNet, como resultado del análisis de riesgos de seguridad de la información para los once (11) procesos, en el cual se identificaron 11 riesgos relacionados con la pérdida de confidencialidad, 9 asociados a la disponibilidad, y 46 a la integridad, para un total de 66 riesgos. Así mismo, en este informe se relacionan 19 vulnerabilidades a los sistemas de información, sin embargo, no se evidencia una gestión de riesgos efectiva con el establecimiento de controles que garanticen la privacidad, integridad y disponibilidad de la información. Con respecto a la comunicación interna y externa, en el Manual del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 se establecen los canales de comunicación. Sin embargo, la entidad no ha definido con precisión la información a reportar de acuerdo con los niveles de autoridad y responsabilidad, y la periodicidad de la emisión de los documentos. Pese que se evidencia el funcionamiento de los mecanismos dispuestos en la entidad para la comunicación interna incluidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, es importante mencionar que no se tienen lineamientos claros para el control de documentos y manejo de documentos obsoletos. No se evidencian canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Artículos del 9 al 12), la Entidad cuenta con el "Esquema de publicación de la información ICFE", de comunicación externa. Así mismo, en el proceso de Gestión Documental, tienen establecidos procedimientos de recepción y despacho de correspondencia, para recibir, clasificar y centralizar la información entrante y dar respuesta a las comunicaciones recibidas.	-	No se presentan datos de la evaluación realizada para el segundo semestre de la vigencia 2023	
-----------------------------------	-----------	------------	---	----------	--	--

Monitoreo	No	18%	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 que no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. En "Acta Reunión Comité Institucional de Control Interno" de fecha 27 de diciembre de 2024, se indica en el orden del día "2. Resultados de la ejecución del plan de auditorías internas para el 2024", sin embargo, verificado el contenido del documento, en esta acta no se reflejan resultados de los trabajos adelantados por la Oficina de control Interno. No se evidencia la implementación de 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. Durante la vigencia 2024, el Instituto de Casas Fiscales del Ejército -ICFE, recibió auditorías (externas) por parte de: - Oficina de Control Interno Sectorial - Ministerio de Defensa Nacional (Informe 072 del 30 de octubre de 2024), de Objetivo: Realizar auditoría parcial y selectiva a los procesos del Instituto de Casas Fiscales del Ejército Nacional - ICFE. - ICONTEC – Auditoría a los Sistemas de Gestión (Bajo las normas IS 9001:2015 e ISO 14001:2015). - Contraloría General de la República – Auditoría Financiera (Informe CGR-CDSDS - No. 021 de diciembre de 2024) Con base en los informes de las evaluaciones de entes externos, la Entidad estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo, no se evidencia el análisis y evaluación sobre el impacto en el Sistema de Control Interno La Oficina de Gestión Integral consolida los planes de mejoramiento de manera semestral, pero no se observan actividades de verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, como 2ª Línea de Defensa. No se evidencia el seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno, ni del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	-	No se presentan datos de la evaluación realizada para el segundo semestre de la vigencia 2023	
-----------	----	-----	--	---	---	--

1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Se cuenta con la Política de gestión documental (CFE-M-20 y el Manual de políticas y seguridad de la información CFE-M-10) De igual manera se cuenta con el mapa de riesgos y oportunidades (CFE-M-20-F-01) que establece los controles para el manejo a los riesgos por el uso inadecuado de información	2	1	En el marco de la Política de Gestión Documental se han implementado para la vigencia 2024, actividades de la función archivística encaminadas al diseño, elaboración y evaluación de los lineamientos de la gestión documental y administración de archivos	No se evidencia la estructuración del Programa Integral de Gestión de Datos Personales para la vigencia 2024. Así mismo, no se observa en el Plan de Acción 2024, actividades planificadas relacionadas con protección de datos personales sin estar alineadas a la formulación de programa alguno.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	En el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSP, para la gestión se tiene como lineamiento el documento manual "Políticas de Seguridad de la Información" de código: CFE-M-10, versión: 04 de fecha 13 de junio de 2016, que incluye políticas para el funcionamiento del sistema de gestión de la seguridad de la información			
				3	En cuanto a la protección de datos personales en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Se cuenta con documento "MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES", código: CFE-M-25, versión: 02 y fecha de emisión: 15 ABR 2024			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
				1	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del Comité Institucional de control interno, el análisis y la verificación de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés.			
				2	En la vigencia 2024, no se evidencia las actividades de monitoreo y seguimiento que establece el DAFP frente a los riesgos de corrupción.			
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	En el ICPE se cuenta con la Política de Administración del riesgo (CFE-M-09) y con el Mapa de riesgos 2024 (Código de integridad (CFE-M-26-F-01, versión 2).	1	1	No se observa en el mapa de riesgos de corrupción de la entidad, la identificación de riesgos e implementación controles asociados a integridad y conflictos de intereses.	La Política de administración del riesgo V2 del 4 de agosto 2020 no establece la periodicidad del monitoreo de los riesgos de corrupción, No se observa en el mapa de riesgos de corrupción de la entidad, la identificación de riesgos e implementación controles asociados a integridad y conflictos de intereses. No se cuenta con la "Estrategia para la gestión de conflicto de intereses" definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública—DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				3	No se observa en el mapa de riesgos de corrupción de la entidad, la identificación de riesgos e implementación controles asociados a integridad y conflictos de intereses.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
				1	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad			
				2	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del CICDI el análisis y la verificación de la Aplicación del Código de Integridad.			
				3	La entidad en la vigencia 2024 evalúa los canales establecidos para la recepción de PQRD, con el fin de establecer si han aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.			
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, establece 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	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad	2	1	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad, como lo establece el Manual Operativo de MPO- Versión 6	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del CICDI el análisis y la verificación de la Aplicación del Código de Integridad.			
				3	La entidad en la vigencia 2024 evalúa los canales establecidos para la recepción de PQRD, con el fin de establecer si han aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
				1	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad			
				2	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del CICDI el análisis y la verificación de la Aplicación del Código de Integridad.			

Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento <i>Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</i>	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)	
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Política de Control Interno	Resolución No. 142 de 2017 por medio de la cual se actualiza la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del ICPE. RESOLUCIÓN No. 0054 (14-02-2024) "Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se integra el Modelo Estándar de Control Interno, se actualiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se establecen otros lineamientos y se derogan unas resoluciones."	3	1	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es creado mediante Resolución No. 142 de 2017	El ARTÍCULO 19, de la Resolución No 0054 de 2024, establece "CONVOCATORIA. El Comité se reunirá en sesión ordinaria como mínimo una (1) vez cada semestre. Sin embargo, el Comité se podrá reunir de manera extraordinaria en cualquier momento por solicitud de los integrantes (...)." Para el primer semestre no se evidencia sesiones del comité	Deficiencia de control (diseño o ejecución) 1
				2	Se observa que en su artículo segundo "indíquese como funciones de comité de coordinación de control interno (scpi) no se incluyen la totalidad de las funciones señaladas en el artículo 22.2.1.1.6 del decreto 1083 de 2015.		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	Se cuenta con líneas de defensa establecidas con roles y responsabilidades plasmados en la política de Administración del Riesgo ICPE-M-09	2	1	El documento ICPE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	El documento ICPE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO define de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad, No se evidencia su articulación con los procesos y los controles establecidos en los procedimientos, para adelantar las actividades propias de la estructura de control. No están operando tal como lo establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG en su política de control interno y en "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6".	Deficiencia de control (diseño o ejecución) 1
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo al Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICPE-M-01 Versión: 09, ICPE-M-06 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	El documento ICPE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	La POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad, sin embargo, no se evidencia su articulación con los procesos y los controles establecidos en los procedimientos, Es decir, no se evidencia que el esquema de líneas de defensa para la ejecución del control se encuentre operando,	Deficiencia de control (diseño o ejecución) 1
				2	Caracterizadores de procesos		
				3	Procedimientos		
				4	documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICPE-M-01 Versión: 09, en su numeral 7.4.1, Comunicación Interna"		
				5			
				6			
				7			
				8			

Estados de la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que definen el seguimiento y evaluación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	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 dan cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (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)		
Lineamiento 3 Estados de la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que definen el seguimiento y evaluación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. 3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con Tratamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo. 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 de Dirección y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	Documento ICFE-M-09 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	En el documento ICFE-M-09 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8. Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad.	De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del comité institucional de coordinación de control interno no incluye la función señalada en el literal g, someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015, por lo que, desde la institucionalidad, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad, así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando áreas 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	Documento ICFE-M-09 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	1	1	En el documento ICFE-M-09 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8. Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad.	De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del comité institucional de coordinación de control interno no incluye la función señalada en el literal g, someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015, por lo que, desde la institucionalidad, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad, así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.			
				3	No se evidencia el establecimiento de los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo, de acuerdo con los objetivos estratégicos y de los procesos.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
	La Entidad cuenta con la plataforma estratégica 2023-2026 aprobada por el Consejo Directivo de la entidad mediante acta No. 005 de 2023, en la cual se aprobaron los siguientes megas y objetivos estratégicos. ICFE-M-01 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y AMBIENTAL V11 de 19 abril de 2024 Plan de acción 2024 (Generado de Sulte Vision Empresarial)	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	2	1	Periodicamente se presenta al Consejo directivo los resultados de las metas definidas en el plan estratégico, las cuales comprenden el mega 1 y 2.	Sobre la mega 3, no se está presentando el seguimiento		
				2	A través del Comité de Gestión y Desempeño se realiza seguimiento a: Avance Plan de Trabajo MIPG Sectorial, Avance Plan de acción 2024 (parametrizado en la herramienta Sulte Visión) y el Avance Programa de Transparencia y Ética Pública 2024.	Verificadas las actas del comité, no se evidencia la oportunidad en el seguimiento trimestral que efectúa el comité de gestión y desempeño, toda vez que la celebración del comité no se efectúa al cierre del trimestre.		
				3	Se hace seguimiento y evaluación del cumplimiento con informes trimestrales del avance en el cumplimiento de la ejecución del plan de acción 2024 y se publican en la página web de la entidad.	No se evidencia seguimiento al cumplimiento de los objetivos definidos en el plan estratégico 2023-2026.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desafío que se actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como 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)	EMENDACIÓN DEL CONTROL		Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	
4.1 Evaluación de la Planificación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Mediante resolución 0377 del 13 de noviembre de 2022, el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO adopta la Planificación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024. El diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	2	1	El diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 de manera cuantitativa, como insumo para la formulación del Plan de Acción 2024, sin embargo, no se evidencia la descripción de cómo se da cumplimiento al lineamiento establecido (Evaluación cualitativa) y se evidencian los aportes de la autoevaluación realizada.	2 La Planificación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, no está integrada al plan de acción 2024, en ella se mencionan los lineamientos generales para la construcción de los planes: Plan de Prevención, Plan Anual de Vacantes, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Institucional de Capacitación Por parte del Grupo de Talento humano se hace un informe semestral del Talento Humano en el que se detalla el cumplimiento de lo programado en los diferentes planes, sin embargo, no se realiza un análisis de la efectividad de estos.
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
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	Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso	2	1	Se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso conformado por las categorías: Provisión del empleo, Gestión de la información, Mejoramiento, Gestión del desempeño, Conocimiento institucional y Diversidad e Inclusión se registra la evaluación cuantitativa	1 Aun cuando se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso, no se hace la evaluación cualitativa y el análisis de las brechas arrojadas. De otra parte, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido. Se elaboran informes de gestión de Talento Humano, pero no se observan incluidas las actividades de gestión del componente de ingreso, ni los análisis y evaluaciones de las brechas resultantes del diligenciamiento la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH.
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
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	Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de DESARROLLO de la Gestión Estratégica del Talento Humano Informe semestral de gestión del Talento Humano	2	1	En el diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de DESARROLLO de la Gestión Estratégica del Talento Humano que está conformado por las categorías: Conocimiento institucional, Gestión de la información, Gestión del desempeño, Capacitación, Bienestar, Administración del talento humano, Clima organizacional y cambio cultural, Seguridad y salud en el trabajo, Valores, Contralistas.	2 Aun cuando se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estratégica de Talento Humano, en el Componente de Desarrollo, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido. Se elaboran informes de gestión de Talento Humano, pero no se observan incluidas la totalidad de las actividades de gestión del componente de desarrollo, ni los análisis y evaluaciones de las brechas resultantes del diligenciamiento la Matriz Autodiagnóstico, no obstante se informa del cumplimiento de los diferentes planes No se evidencian implementados indicadores claves como: rotación de personal, movilidad del personal, reentrenamientos, cargas de trabajo por empleo y por dependencia, y minorías étnicas, que sirvan como mecanismos de seguimiento y evaluación No se observan indicadores asociados al cumplimiento de las rutas de creación de valor.
				2	Por parte del Grupo de Talento humano se hace un informe semestral del Talento Humano en el que se detalla el cumplimiento de lo programado en los diferentes planes, sin embargo, no se realiza un análisis de la efectividad de estos.	
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

4.4 Análisis de las actividades relacionadas con el control interno (línea de defensa)	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Documento ICFE-MQ-03 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Númeral 8 Manual específico de funciones y competencias ICFE-MQ-02	2	1	Manual específico de funciones y competencias respecto a políticas y directrices relacionadas con la responsabilidad	Se observa que las líneas de defensa no están operando tal como lo establece el Modo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG en su política de control interno y en "Guía para la Administración del Riesgo" y el diseño de controles en entidades públicas Versión 07 de noviembre de 2022 del DAEP No se evidencia el seguimiento y monitoreo a las actividades de control registradas en los mapas de riesgos Por parte del Director General, semanalmente se realiza seguimiento a la gestión de los procesos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	El documento ICFE-MQ-03 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Númeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad			
				3	Se cuenta con caracterizaciones de procesos, procedimientos, manuales, guías, entre otros documentados en el marco del Sistema Integrado de gestión.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retro del personal	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Informe y análisis personal desvinculado del servicio público del ICFE vigencia 2024, con No. Radicado L-2024-21959 It. 138380 Folios: 4 Fecha: 18-12-2024, Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Retiro" de la Gestión Estratégica del Talento Humano	2	1	Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Retiro" de la Gestión Estratégica del Talento Humano.	Aun cuando se registra la evaluación cuantitativa de las categorías del Componente de "Retiro" de la Gestión Estratégica del Talento Humano, no se hace la evaluación cualitativa y el análisis de las brechas arrojadas. De otra parte, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido No se observan procedimientos y actividades en el SIG para mitigar la Fuga del conocimiento del personal desvinculado	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	La coordinación del grupo de talento humano, mediante documento "Informe y análisis personal desvinculado del servicio público del ICFE"			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Resolución 033 de 2021 en la que se establece el plan anual de bienestar Social Incentivos y capacitación para la vigencia 2021 en el Instituto de casas fiscales del ejército	2	1	ICFEP-15 Plan institucional de capacitación – PIC 2024 del 31 de enero de 2024	Mediante INFORME DE GESTIÓN TALENTO HUMANO 2024 con Radicado L-2024-22403 It. 139569 Folios: 1 Fecha: 27-12-2024, se realiza seguimiento a la eficacia del PIC, no obstante no se presentan resultados sobre la evaluación de impacto de las capacitaciones realizadas El plan institucional de capacitación – PIC 2024, presenta como mecanismo de seguimiento el indicador de cumplimiento del plan de capacitación, pero no presenta ni se evidencia indicador de evaluación de impacto	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Informe semestral de gestión talento humano 2024			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los controlistas de apoyo.	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Supervisión controlistas, seguimiento SECOP II	3	1	Formato, ICFE-MQ-04-Q4 VERSION: 07 EMISION: 14 FEB 2022 ENTREGA ACTAS DE CORTE, se registra la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del controlista de apoyo.	Con el formato, ICFE-MQ-04-Q4 VERSION: 07 EMISION: 14 FEB 2022 ENTREGA ACTAS DE CORTE, se registra la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del controlista de apoyo, en ejercicio de las funciones de vigilancia administrativa, técnica, financiera y contable.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/P4, lices de Operación/Procedimientos/Instruccionivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Evaluación
				No.	Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)	
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsabilidades frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-M-01 Versión: 09. ICFE-M-06 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	El documento ICFE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	La POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad, sin embargo, no se evidencia su articulación con los procesos y los controles establecidos en los procedimientos, Es decir, no se evidencia que el esquema de líneas de defensa para la ejecución del control se encuentre operando,	Deficiencia de control (diseño o ejecución) 1
				2	Caracterizaciones de procesos		
				3	Procedimientos		
				4	documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-M-01 Versión: 09, en su numeral "7.4.1, Comunicación Interna"		
				5			
				6			
				7			
				8			
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Línea de Estratégica	Informes financieros periódicos a la Alta Dirección informando gestión, avances y novedades	3	1	Cumplimiento en los reportes de los estados financieros a las Entidades de Control y de administración interna	El Consejo Directivo, la Alta Dirección y los Directivos de la Entidad, analizan periódicamente, informes presupuestales y estados financieros de la entidad.	Mantenimiento del control 3
				2	Verificación de cumplimiento a todos los aspectos de Ley referente al tema financiero		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Reuniones trimestrales del CIGD con el fin de verificar avances, resultados y/o novedades que incidan en la toma de decisiones con el fin de avanzar las metas y objetivos propuestos	2	1	En Comité de Gestión y Desempeño, de manera trimestral se hace la presentación del avance Plan de Acción con las actividades cumplidas en el periodo, los resultados que no son verificados.	El despliegue de la Planeación estratégica 2023-2026 y su ejecución a través del plan de acción de la vigencia 2024, (parametrizado en suite visión), no refleja articulación, En la vigencia 2024, no se cumplen con las metas, No se evidencia el establecimiento de la batería de indicadores para realizar seguimiento y control al cumplimiento de metas y objetivos. Se tienen objetivos estratégicos diferentes en varias fuentes de información, En el plan de acción no están integrados la totalidad de los planes estructurados, La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024. Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024. En las actas del Comité de Gestión y Desempeño, de manera trimestral se hace la presentación del avance Plan de Acción, sin embargo, no se registran las decisiones adoptadas por los directivos de la entidad, El ICFE realiza reuniones semanales en las cuales se realiza seguimiento a las 21 metas establecidas en el Plan estratégico Cuatrimestral, evidenciando los resultados en la presentación semanal.	Deficiencia de control (diseño o ejecución) 2
				2	Al Consejo directivo se hacen presentaciones del avance y cumplimiento de las metas aprobadas, sin que la información soporte de los resultados obtenidos sea verificable,		
				3	La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 y no se evidencia la contratación de personal para ejecutar los roles de la Oficina de Control Interno		
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
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 adecuación frente a la gestión del riesgo.	Dimension de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simulación de Procesos Dimension Control Interno Líneas de Defensa	Manual de Riesgos y oportunidades, riesgos de cada proceso Caracterizaciones de proceso ICFE-M-09-01	1	1	El documento ICFE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	Aun cuando se cuenta con política de Administración de riesgos y mapas de riesgos, no se evidencia una Gestión del Riesgo institucional. No se evidencia la evaluación de la estructura de control, articulada con la gestión de riesgos y los controles establecidos en los procedimientos, No hay articulación, actualización de procedimientos con los controles en la gestión de riesgos.	Deficiencia de control (mayor diseño y ejecución) 1
				2	Caracterizaciones de procesos		
				3	Procedimientos		
				4	documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-M-01 Versión: 09, en su numeral "7.4.1, Comunicación Interna"		
				5			
				6			
				7			
				8			

5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno,	Dimension Control Interno Linea Estratégica	PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024	1	1	No se evidencian Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estratégica	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante.	1	1	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		



EVIDENCIA DEL CONTROL

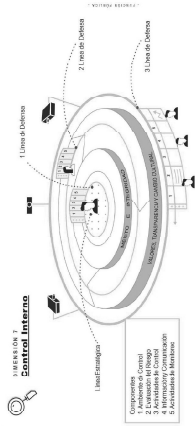
Línea 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (i)Estratégicos; (ii)Operativos; (iii)Legales y Presupuestales; (iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad cumplió, dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrumentos u otros desarrollos que dan cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	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.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional	"FORMATO No. 10 - MATRIZ DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS - ESTRATEGIA - METAS - INDICADORES" publicado en la Página web en el Link https://efite.gov.co/sites/default/files/2025/03/PEC-2023-2026-Portal.pdf se evidencia el diseño de los objetivos estratégico 2023-2026, estrategias y metas.	2	1	Periódicamente se presenta al Consejo directivo los resultados de las metas definidas en el plan estratégico, las cuales comprenden el mega 1 y 2.	Sobre la mega 3, no se está presentando el seguimiento	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	A través del Comité de Gestión y Desempeño se realiza seguimiento a: Avance Plan de Trabajo MIPG Sectorial, Avance Plan de acción 2024, (parametrizado en la herramienta suite vision) y al Avance Programa de Transparencia y Ética Pública 2024.		
				3	Se hace seguimiento y evaluación del cumplimiento con informes trimestrales al avance en el cumplimiento de la ejecución del Plan de acción 2024 y se publican en la página web de la entidad.		
				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.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Caracterizaciones de procesos -objetivos definidos, Indicadores de gestión.	2	1	Frente a los objetivos de los procesos pese a que tienen definido un conjunto de indicadores de gestión, verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las reuniones de proceso, no se evidencia el análisis de los resultados y la toma de acción frente a la desviación de los mismo.	No se evidencia el seguimiento específico a los objetivos de los procesos, se hace seguimiento a las 21 metas establecidas en el PEC 2023-2026.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	No se tiene claramente definidos los objetivos de los proyectos, toda vez que se establecen como los objetivos de los proyectos los objetos de los contratos.		
				3			
				4			
				5			
				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.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Plataforma estratégica 2023- 2026 aprobada por el Consejo Directivo de la entidad mediante acta No. 005 de 2023 . IOFE-MOI MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y AMBIENTAL V11 de 19 abril de 2024, Caracterizaciones de procesos - objetivos definidos, Indicadores de gestión. Informe de gestión	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	Referencia e 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)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación		
										1	Frente a los objetivos de la Plataforma estratégica 2023- 2026, se evidencian parametrizados en la herramienta suite visión empresarial, sin embargo verificadas las actas del consejo directivo y las actas del comité de gestión y desempeño
										2	Verificada el acta No 17310 de revisión por la dirección del 13 de noviembre de 2024, en su numeral 7.1 'Grado en que se han logrado los objetivos del sistema integrado de gestión' no se presentan a la alta dirección los resultados obtenidos en la vigencia 2024, para el análisis de brechas y la toma de decisiones correspondiente.
										3	Frente a los objetivos de los procesos pese a que tienen definido un conjunto de indicadores de gestión, verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las reuniones de proceso, no se evidencia el análisis de los resultados y la toma de acción frente a la desviación de los mismo.
										4	No se tiene claramente definidos los objetivos de los proyectos, toda vez que se establece como los objetivos de los proyectos los objetos de los contratos,
										5	
										6	
										7	
										8	
										7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regiones, áreas territorializadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio,	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación, Política de Planeación Institucional
2	La entidad no tiene servicios tercerizados										
3											
4											
5											
							La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la 'Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6' de noviembre de 2022 del DAFP,				

7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información dave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICFE-M-09-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	2	1 Las matrices de riesgos y la política de administración de riesgos se encuentran desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP. 2 La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICFE-M-09-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022. 3 4 5 6 7 8	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de "1" línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	1 La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICFE-M-09-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022. 2 3 4 5 6 7 8	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de "1" línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direcciónamiento Estratégico y Planeación, Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	1 La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICFE-M-09-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022. 2 3 4 5 6 7 8	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de "1" línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
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 al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	1 La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICFE-M-09-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022. 2 3 4 5 6 7 8	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de "1" línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)

8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	1	La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del OMPF, en el que incluye la administración del riesgo fiscal. Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia evaluación de controles para su diseño y ejecución. 1 2 3 4 5 6 7 8	De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del comité institucional de coordinación de control interno no incluye la función señalada en el literal g), someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015, por lo que, desde la institucionalidad, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad, así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
Lineamiento 8: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPFG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que dan cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia que se monitorean los factores externos e internos, esta evaluación solo se aplica para la formulación del plan estratégico Cuatrienal. 1 2 3 4 5 6 7 8	No se monitorean los factores externos e internos, esta evaluación solo se aplica para la formulación del plan estratégico Cuatrienal. No se evidencia gestión del cambio en los procesos	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad 1 2 3 4 5 6 7 8	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad		Mantenimiento del control
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades teorizadas, 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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	3	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad 1 2 3 4 5 6 7 8	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad	3	
				Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el monitoreo a los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenérselos o ajustarlos 1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia el monitoreo a los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenérselos o ajustarlos	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)

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.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-08-F-01 Mapa de riesgos	1	1 Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	No se evidencia que la Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución). Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitorean los controles con el apoyo de su equipo de trabajo.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				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.	Dimensión de Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Se tiene en cuenta el impacto sobre control interno y sobre todos los procesos de la Entidad	1	1 Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	No se evidencia que la Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución). Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitorean los controles con el apoyo de su equipo de trabajo. No se evidencia informes de evaluación de controles por parte de la segunda y tercera línea de defensa.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		



ACTIVIDADES DE CONTROL

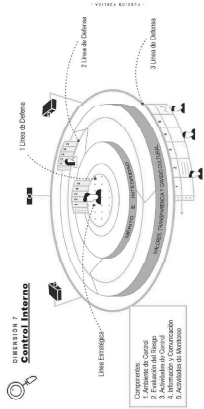
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones,

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG 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		Funcionando (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)	
10.1 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 error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con el Manual de Funciones (CFE de acuerdo con la RESOLUCIÓN No. 188 del 20-11-2018, "Por la cual se adopta el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta de personal del Instituto de Casas Fiscales del Ejército"	2	1	A través del Informe de gestión del Grupo de Talento Humano, se presentan los resultados de la evaluación de la gestión del Talento humano.	Los procedimientos establecidos en el marco del sistema integrado de gestión presentan debilidad en la identificación de los puntos de control, la descripción de acción del control, la asignación de la responsabilidad y los cursos de acción frente a posibles desviaciones.	2
				2	Los procedimientos establecidos en el marco del sistema integrado de gestión presentan debilidad en la identificación de los puntos de control, la descripción de acción del control, la asignación de la responsabilidad y los cursos de acción frente a posibles desviaciones.		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej: falta de personal presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados,	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad realizó un estudio de perfiles y cargas de trabajo que permite identificar las situaciones específicas	3	1	Estudio de cargas laborales, anexo al estudio técnico de rediseño institucional en cumplimiento al Plan de Formalización Laboral establecido en el PND 2023 - 2026	La entidad realizó un estudio de perfiles y cargas de trabajo	3
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICE-MA-01, versión 11 de fecha 19 de abril de 2024)	2		El Sistema Integrado de Gestión – SIG que incluye: Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, presenta debilidades con relación a la integración con la estructura de control del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, al no tener implementadas la Líneas de defensa para el ejercicio del control, no están articuladas el direccionamiento estratégico de los sistemas con la planeación estratégica de la entidad.	El Sistema Integrado de Gestión – SIG que incluye: Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, presenta debilidades con relación a la integración con la estructura de control del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, al no tener implementadas la Líneas de defensa para el ejercicio del control, no están articuladas el direccionamiento estratégico de los sistemas con la planeación estratégica de la entidad. No se observa la articulación de los siguientes sistemas: Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.	2
				1			
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			

Lineamiento 11: Seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG 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 (V/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Fundamentando (V/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tenor encuenta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Manual de pruebas de continuidad - Código: ICFE-M-23, Versión 01 de fecha 1 de oct de 2020 Manual de políticas de seguridad de la información - Código: ICFE-M-10, Versión 06 de fecha 23 de diciembre de 2024.	2	1	gestión riesgos de seguridad de la información y continuidad de negocio	La entidad cuenta con el documento PLAN SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, de código: ICFE-P-165, versión 1 de fecha 27 de mayo de 2024, el cual registra el resultado de unos avances que no es posible evidenciar los documentos soporte, ni la evaluación por la segunda o tercera línea, sob que registra el seguimiento que realiza el líder del proceso.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	mapa de riesgos de seguridad de la información			
				3	política general de continuidad del negocio			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.2 Para los proveedores de tecnología, selección y desarrollo actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Para los proveedores de tecnología, con el formato "Informe de supervisión" de código: ICFE-M-04-F-05, versión: 02 de fecha 09 abr 2024, se realiza la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista, en ejercicio de los deberes de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico para verificar el cumplimiento del objeto del contrato, en observancia del Art 84 de la Ley 1474 de 2011.	3	1	Necesidades tecnológicas - Plan Anual de Adquisiciones	Para los proveedores de tecnología, con el formato "Informe de supervisión" de código: ICFE-M-04-F-05, versión: 02 de fecha 09 abr 2024, se realiza la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista, en ejercicio de los deberes de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico para verificar el cumplimiento del objeto del contrato, en observancia del Art 84 de la Ley 1474 de 2011.	3	Mantenimiento del control
				2	Comité de Contratación Institucional			
				3	Informe de cumplimiento de objeto contractual			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos,	Manual específico de funciones y competencias ICFE-M-02, Resolución 008 por la cual se crean y se reorganizan los grupos de trabajo En el Sistema Integrado de gestión – SIG, se cuenta con el documento "Gestión de usuarios y contraseñas" de código: CÓDIGO: ICFE-P-193, versión: 1 de fecha 28 de noviembre de 2023.	3	1	El recurso humano de la organización, cuenta con el perfil necesario para acometer con responsabilidad y calidad las labores que le son encomendadas.	Mediante documento "Informe avance del plan de seguridad" se presenta en el numeral 6.3 Revisión de usuarios Administradores en Directorio Activo y SAP, sin fecha de presentación	3	Mantenimiento del control
				2	Todos los integrantes del instituto conoce la estructura organica y nivel jerárquico			
				3	Los sistemas de información automatizados con los que cuenta el ICFE permite que la información fluya con más rapidez, evitando errores lo que proporciona mayor control.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan,	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control Interno, para la vigencia 2024, no realizó evaluaciones independientes en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios.	1	1		La Oficina de Control Interno, para la vigencia 2024, no realizó evaluaciones independientes en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios. La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 y no se evidenció la contratación de personal para ejecutar los roles de la Oficina de Control Interno	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como 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			Funcionando (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)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Control en la actividad por parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental	3	1	Mediante acta No 17310 de fecha 13 de noviembre y asunto: Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental a la vigencia 2024, se efectuar la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos.	La actividad se cumple y cuenta con monitoreo y seguimiento efectivo por parte del área de calidad y ambiental. Mediante acta No 17310 de fecha 13 de noviembre y asunto: Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental a la vigencia 2024, se efectuar la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	ICFE-P-01-F-01 Mapa de procesos ICFE-M09 Política de Administración del riesgo Caracterizaciones de proceso	1	1	Mapa de procesos y caracterizaciones	No se cumple con el requerimiento	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	Seguimiento a controles de cada proceso			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M04-F-01 Mapa de riesgos	1	1	La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, en el que incluye la administración del riesgo fiscal.	No se evidencia monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgos establecido por la entidad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia evaluación de controles para su diseño y ejecución.			
				3	No se evidencia evaluación en diseño de controles por parte de los responsables de los procesos (primera línea).			
				4	Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitoreen los controles con el apoyo de su equipo de trabajo.			
				5				
				6				
				7				
				8				
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M09-F-01 Mapa de riesgos	1	1	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M09-F-01 Mapa de riesgos	1	1	No se evidencia evaluación del diseño y ejecución de los controles	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP. En el documento ICFE-M09 Política de administración del riesgo V2 del 4 de agosto 2020 en el numeral "13 seguimiento al cumplimiento y monitoreo" no se establece la periodicidad del monitoreo de los riesgos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	No se evidencia en el documento ICFE-M09 Política de administración del riesgo V2 del 4 de agosto 2020, el establecimiento de lineamiento para la revisión y actualización de los riesgos y controles cuando existan cambios en el entorno a causa de cambios en la normativa, cambios en la estructura, en los procedimientos, cambios tecnológicos, entre otros,			
				3	No se cuenta con Gestión del cambio, como un proceso que se usa para planificar, implementar, y hacer seguimiento de los cambios en la entidad.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras 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.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas. Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG 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		Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para elevar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	El PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION de código: ICFE-P-189, Versión: 03, y fecha de emisión 24 ABR 2024, en su numeral 3.6 ALINEACIÓN DE TI CON LOS PROCESOS, establece los sistemas (aplicativos) que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad, son: 3D MAX – Autodesk; AUTOCAD – Autodesk; Contabilidad - SAP Business One; Gestion Documental - Control Doc: GLPI; Nómina – Farsenos; Planeación (Suite VE); REMT; SAMF; Software Base y OFFICE 365	3	1	La entidad dispone de los sistemas de información pertinentes	3 Manejo del control
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	ICFE-P-132 Procedimiento inventario y clasificación de activos de información matriz INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION; código: ICFE-P-1104-01, actualizada 4 de junio de 2024 y el MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION, código: ICFE-M-10, versión: 06 y emisión: 23 dic 2024	3	1	La Entidad cuenta con la matriz INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION; código: ICFE-P-1104-01, actualizada 4 de junio de 2024 y el MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION, código: ICFE-M-10, versión: 06 y emisión: 23 dic 2024	2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	El procedimiento INVENTARIO Y CLASIFICACION DE ACTIVOS DE INFORMACION; de código: ICFE-P-110, versión: 02 de fecha de emisión 28 nov 2023, establece en el numeral 5 procedimiento lo siguiente: “(…) El inventario se deberá identificar, documentar y actualizar ante cualquier modificación de la información y los Activos asociados con los Medios de procesamiento. Este debe ser revisado con una periodicidad no mayor a un (1) año.”	
				3	La entidad no cuenta con la Estructura General del Modelo de Gobierno de Datos y la Política de Gobierno de Datos, no obstante, se requiere su implementación para coordinar su estructura organizacional y procesos en los siguientes componentes del dominio de información: Arquitectura del dato, calidad del dato, servicios del dato, administración del dato maestro y custodia, demanda y aprovisionamiento del dato	
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

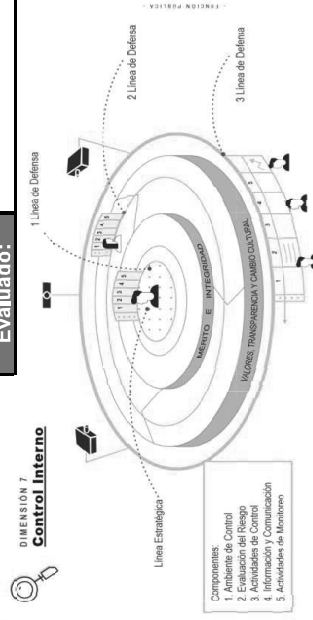
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	El PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACION' de código: ICFE-P-159, Versión: 03, y fecha de emisión 24 ABR 2024, en su numeral 5.6 ALINEACIÓN DE TI CON LOS PROCESOS, establece los sistemas (activos) que brindan soporte o cumplimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad	2	1 La entidad cuenta con sistemas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos, sin embargo, se evidencia en los informes de auditoría de los entes de control de la vigencia 2024, que la información generada en los sistemas presenta debilidades en su integridad, 2 La entidad no cuenta con la Estructura General del Modelo de Gobierno de Datos y la Política de Gobierno de Datos, no obstante, se requiere su implementación para coordinar su estructura organizacional y procesos en los siguientes componentes del dominio de información: Arquitectura del dato, calidad del dato, servicios del dato, administración del dato maestro y, custodia, demanda y aprovisionamiento del dato, 3 4 5 6 7 8	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
13.4 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	La entidad en el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi, tiene como lineamientos los siguientes documentos: •ICFE-M-10 MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN •ICFE-P-113-003 GOBIERNO DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO •ICFE-M-00 POLÍTICA DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN	2	1 Se realizó informe de la empresa NEW Net, en el cual se efectuó análisis de riesgos de seguridad de la información para 11 procesos, obteniendo un resultado de 66 riesgos por proceso, 2 Se identificaron 11 riesgos relacionados con la pérdida de confidencialidad, 9 asociados a la disponibilidad, y 46 a la integridad, 3 Así mismo, este informe presenta 19 vulnerabilidades a los sistemas, 4 5 No se evidencia una gestión de riesgos efectiva que garantice la privacidad e integridad de la información, 6 7 8	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	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,Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No. EVIDENCIA DEL CONTROL Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación (1/2/3)
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	El manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos,	3	1 Se evidencia el funcionamiento de los mecanismos dispuestos en la entidad para la comunicación interna incluidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, en el Manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01) versión 11 de fecha 19 de abril de 2024, 2 El ICFE realiza reuniones semanales con los líderes de los procesos y administradores de seccional para dar a conocer los resultados de los objetivos y metas 3 4 5 6 7 8	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	El manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos,	2	1 Numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos (manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental) 2 3 Sin embargo, el manual establece de manera general la información y canales de comunicación, pero no se establece el nivel de autoridad, las responsabilidades y la rendición de cuentas, y quien debe reportar información de acuerdo con su nivel de autoridad y responsabilidad, y la periodicidad de emisión de los documentos, 4 5 6	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
14.3 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	No se han establecido canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares los siguiente	1	1 No se han establecido canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares los siguientes, se utilizan los establecidos para atención a PQRS, como lo son: El portal de PQRS (Electrónico) Y el correo electrónico 2 3 4 5 En la vigencia 2024 no se presentaron denuncias anónimas. 6	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	

15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	No se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento definido en la política de Planeación Institucional del Modelo integrado de Planeación y gestión.	1	1	No se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento definido en la política de Planeación Institucional del Modelo integrado de Planeación y gestión.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Procedimiento: revisión por la dirección, código: ICFE-P-74, versión: 02 y emisión: 22 feb 2024	2	1	Verificada el acta No 17310 de revisión por la dirección del 13 de noviembre de 2024, en su numeral 8.3 "Gestión PQRS" se analiza la recepción de PQRD del segundo trimestre, no se evidencia al cierre de la vigencia 2024 el análisis de los resultados del tercer y cuarto trimestre.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o sepa ads (autorización, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSION O POLÍTICA DEL MPDG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que dan 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) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
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 Líneas Estratégica	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5	Aun cuando se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP		
				6			
				7			
				8			
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 Líneas Estratégica	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4	Se evidencia publicado en la página web, el documento Acta Reunión Comité Institucional de Control Interno de fecha 27 de diciembre de 2024, en el cual se indica en el orden del día 2: Resultados de la ejecución del Plan de auditorías internas para el año 2024, sin embargo verificado el contenido del documento, en esta acta no se reflejan resultados de los trabajos adelantados por la Oficina de control interno.		
				5			
				6			
				7			
				8			
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 Línea de Defensa	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5	Aun cuando se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP		
				6			
				7			
				8			

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.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	No se evidencia la implementación de 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.	1 2 3 4 5 6 7 8	no se evidencia documento en el que se consigne la evaluación de la ejecución de los controles para los riesgos identificados durante el periodo analizado, por parte del responsable. no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo.	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia la implementación de 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. En la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020, en el numeral 18 Roles y responsabilidades, aun cuando se definen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Auditoría por parte de la Contraloría General de la República, entes de certificación y ODS-MON	3	Durante la vigencia 2024, el Instituto de Casos Fiscales del Ejército-ICFE, recibió auditoría (externas) por parte de: • Oficina de Control Interno Sectorial - Ministerio de Defensa Nacional (Informe 072 del 30 de octubre de 2024), de Objetivo: Realizar auditoría parcial y selectiva a los procesos del Instituto de Casos Fiscales del Ejército Nacional - ICFE. • CONTEG – Auditoría a los sistemas de gestión (Bajo las normas ISO 14001:2015 e ISO 14001:2015). • Contraloría General de la República – auditoría Financiera (Informe CGR-CDSOS - No. 021 de Diciembre de 2024)	1 2 3 4 5 6 7 8	Como resultado de las evaluaciones independiente por parte de los entes de control se formula planes de mejoramiento para los hallazgos evidenciado por estos.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 17: Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSION O POLITICA 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		Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	A partir de las evaluaciones independientes, la Entidad establece planes de mejoramiento para mejorar el sistema de control interno y lograr los objetivos institucionales.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Planes de mejoramiento	Se evidencia que la Entidad con base en los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo no se evidencia el análisis y evaluación de impacto frente al cumplimiento de los objetivos.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consultan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	a Entidad de acuerdo con los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados y así subsanar la causa raíz de los mismos.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Planes de mejoramiento	Se evidencia que la Entidad con base en los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo no se evidencia el análisis y evaluación de impacto frente al sistema de control interno.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	ICPEAM-08 Manual de Control Interno POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020,	1	1 2 3 4 5	En la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020, en el numeral 15 Roles y responsabilidades, aun cuando se definen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa, no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo, ni procedimiento las actividades para la Gestión del Riesgo.	La POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO y el Manual de Control Interno establecen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa, no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo, ni procedimiento las actividades	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)

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 han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	Conforme los planes de mejoramiento suscritos por auditorías externas de vigilancia y control, se realizan seguimientos periódicos establecidos por la Alta Dirección o la ley	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	No se evidencia la implementación de metodologías de gestión de proyectos para la construcción y mantenimiento de viviendas fiscales, por lo tanto tampoco se gestionan los riesgos de procesos y/o servicios tercerizados	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia la implementación de metodologías de gestión de proyectos para la construcción y mantenimiento de viviendas fiscales, por lo tanto tampoco se gestionan los riesgos de procesos y/o servicios tercerizados	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-2-12 Prosedimiento Atención al Usuario ICFE-P-13-F-02 Clasificación PQRS Herramienta documental - ControlDoc	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad realiza informes trimestrales de análisis de las PQRS recibidas en la Entidad por parte del Grupo de Atención al Usuario y en el marco de la revisión por la dirección se analizan los resultados de la aplicación de la encuesta de medición de la satisfacción del trámite de arrendamiento de viviendas fiscales. Verificada el acta No 17310 de revisión por la dirección del 13 de noviembre de 2024, en su numeral 6.3 "Gestión PQRS" se analiza la recepción de PQRS del segundo trimestre, no se evidencia al cierre de la vigencia 2024 el análisis de los resultados del tercer y cuarto trimestre. Así mismo, en el marco de la revisión por la dirección se analizan los resultados de la aplicación de la encuesta de medición de la satisfacción del trámite de arrendamiento de viviendas fiscales y se propone plan de mejoramiento.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	2
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, (2° Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, (2° Línea)."	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, (3° Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	En la vigencia 2024, no se evidencia que la Oficina de Control Interno realice la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
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	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1



Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO - ICFE
Período Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2024

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

39%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo con la evaluación realizada y la evidencia obtenida, de la implementación de los lineamientos de cada componente: Ambiente de Control, Evaluación del riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y actividades de monitoreo, se observan, principalmente deficiencias en la gestión del riesgo y en el ejercicio del control. Además, de la falta de articulación en la operación entre los componentes del MECI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo en la entidad, debido a la falta de implementación del esquema de líneas de defensa para el ejercicio del control y de la gestión del riesgo. Falta de adopción de la metodología actualizada para la Gestión del Riesgo. Deficiencias en las evaluaciones continuas y separadas (autoevaluación, auditorías), que permitan establecer: (i) la efectividad del control interno en la entidad; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión, a fin de detectar desviaciones y emitir recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	No se observa la definición documentada e implementación del esquema de líneas de defensa con el fin de asignar responsabilidad y autoridad frente al ejercicio del control y de la gestión de riesgos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	No	46%	- Para el manejo de conflictos de intereses se cuenta con instrumentos: Guía para el manejo y declaración de conflicto de intereses V1 y Formato casos de inhabilidades o incompatibilidades por conflicto de interés V1, pero aun, no se ha estructurado la estrategia de conflicto de interés e implementado los instrumentos que permiten su apropiación. - De otra parte, se evidencian debilidades en la gestión de riesgos de corrupción y en la identificación de áreas críticas. - En cuanto a los mecanismos para la detección y prevención del uso inadecuado de la información, la Entidad, a través de la Gestión documental, Gestión de la Seguridad de la Información y de la protección de datos personales ha establecido lineamientos, sin embargo, no se observa una adecuada gestión de riesgos de la información. - Para la supervisión del Sistema de Control Interno, La entidad mediante Resolución 142 del 25 de agosto de 2017 constituyó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual debería sesionar con una mayor periodicidad y abordar los temas relacionados con las funciones señalados en la normativa vigente. - Con referencia al esquema de líneas de defensa, no se evidencia su identificación y estructuración para el ejercicio del control, ni la definición de líneas de reporte que facilite el análisis de temas clave para la toma de decisiones basadas en datos y evidencias. - En cuanto a la plataforma estratégica 2023-2026 fue aprobada por el Consejo Directivo de la entidad mediante acta No 005 de 2023, en la cual se establecieron 3 megas y 4 objetivos estratégicos, sin embargo, no se evidencia la alineación del Plan de Acción 2024, ni el direccionamiento estratégico del Sistema Integrado de Gestión, con la plataforma estratégica 2023-2026. - Con relación a la evaluación del cumplimiento de la planeación estratégica, se observa que se realiza a través de las metas anuales establecidas en el plan estratégico, pero, no se lleva a cabo, el análisis de cumplimiento de las megas y objetivos estratégicos establecidos. - También, se evidencia que la política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en el que, además, incluye la administración del riesgo fiscal. - Frente a la política de administración de riesgo, la entidad no ha establecido los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo de acuerdo con los objetivos estratégicos y de los procesos. - Desde el lineamiento de compromiso de la entidad con la competencia de todo el personal, mediante Resolución 0377 del 13 de noviembre de 2022, el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO adopta la Planeación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, en el cual no se evidencia su alineación con algún objetivo estratégico de la entidad.	44%	Se presentan los resultados en el informe del Estado del sistema de Control Interno de la entidad enero – junio 2024	2%

			- La Planeación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, no está integrada al plan de acción 2024, en ella se mencionan los lineamientos generales para la construcción de los planes: Plan de Previsión, Plan Anual de Vacantes, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Institucional de Capacitación - En lo que respecta a la evaluación de la Gestión Estratégica del Talento Humano, el Grupo de Talento humano hace un informe semestral en el que se detalla el cumplimiento de lo programado en los diferentes planes, sin embargo, no se realiza un análisis de la efectividad de estos. De igual forma no se observan implementados indicadores asociados al cumplimiento de las rutas de creación de valor del ciclo de vida del servidor público			
Evaluación de riesgos	No	26%	- Mediante documento "FORMATO No. 10 - MATRIZ DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS - ESTRATEGIA - METAS - INDICADORES" publicado en la Página web en el Link https://icite.gov.co/site/wp-content/uploads/2025/03/IPEC-2023-2026-Portal.pdf se establecen los objetivos estratégicos 2023-2026, estrategias y metas, sin embargo, no se evidencia articulación entre la estrategia institucional, el modelo de operación por procesos y el Sistema Integrado de Gestión, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad. - Para efectos de evaluar e identificar los riesgos operativos, la Entidad ha definido los objetivos de los procesos, los cuales están incluidos en las caracterizaciones del Sistema Integrado de Gestión. Sin embargo, la Alta Dirección no evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad - En cuanto, a la política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, en el que incluye la administración del riesgo fiscal. Además, de no estar alineada con el Plan Estratégico Cuatrienal vigente 2023 – 2026, no incluye lineamientos específicos sobre riesgos fiscales, de seguridad de la información, de proyectos de construcción y mantenimiento de infraestructura. - Así mismo, no se observa en el mapa de riesgos de la entidad, la identificación de riesgos de corrupción e implementación de controles asociados a integridad y conflictos de intereses. - En cuanto a la gestión de riesgos, no se evidencian informes por parte de la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa), que contemplen los resultados de la administración de los riesgos y materializaciones ocurridas, para análisis por parte de la Alta dirección. - De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no incluye la función señalada en el literal g. someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015., por lo que, desde la institucionalidad, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad; así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.	26%	Se presentan los resultados en el informe del Estado del sistema de Control Interno de la entidad enero – junio 2024	0%

Actividades de control	No	46%	• Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad cuenta con el Manual de Funciones ICFE de acuerdo con la Resolución No. 189 del 20-11-2018, sin embargo, el manual se encuentra estructurado como planta Gbbal, por lo cual no se especifican los roles y responsabilidades por empleo para el ejercicio del control. • Con relación al lineamiento antes citado, el Sistema Integrado de Gestión – SIG que incluye: Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, presenta debilidades en la integración con la estructura de control del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por la falta de implementación adecuada de la Líneas de defensa para el ejercicio del control. • Adicionalmente, el direccionamiento estratégico de los sistemas normados no está articulado con la planeación estratégica de la entidad, por lo que el análisis y seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos, presenta deficiencias. • En cuanto al desarrollo de los controles sobre TI, se estructuró el Plan Seguridad y Privacidad de la Información a partir del Instrumento de Evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información-MSPI, a fin de identificar el nivel de madurez en la implementación del modelo en la entidad y emprender las acciones correspondientes para superar las brechas resultantes. Los resultados del cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan no son verificables dado que no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta de ello, solo se registran los resultados del seguimiento informados por el líder del proceso. Así como tampoco, el monitoreo o evaluación de la segunda o tercera línea de defensa, respectivamente. • Tampoco se evidencia la implementación de mecanismos para operativizar la ley de protección de datos personales "Ley 1581 de 2012", para su tratamiento en relación con: la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de datos. • Con relación al despliegue de políticas y procedimientos para establecer responsabilidades en su ejecución, durante la vigencia 2024, la entidad llevó a cabo la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos. • Frente a la gestión del riesgo, se observan debilidades en actividades relacionadas con: diseño de controles, evaluación del diseño y ejecución de controles, monitoreo de los riesgos, verificación de ejecución del control, monitoreo y evaluación.
------------------------	----	-----	--

46%	Se presentan los resultados en el informe del Estado del sistema de Control Interno de la entidad enero – junio 2024	0%
-----	--	----

Información y comunicación	Si	57%	- Para la utilización de información relevante, en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información, se relacionan los sistemas (aplicativos) implementados en la Entidad, que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad, a través de los cuales se capturan y procesan datos para transformarlos en información requerida. - Además, se cuenta con un inventario de información relevante, discriminado en la matriz de "INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN". - No obstante, no se tiene implementada la Estructura General del Modelo de Gobierno de Datos y la Política de Gobierno de Datos, no obstante, para coordinar la estructura organizacional y procesos en los siguientes componentes del dominio de información: Arquitectura del dato, calidad del dato, servicios del dato, administración del dato maestro y, custodia, demanda y aprovisionamiento del dato. - Con relación a actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, se evidencia el informe de la empresa NEW Net, como resultado del análisis de riesgos de seguridad de la información para los once (11) procesos, en el cual se identificaron 11 riesgos relacionados con la pérdida de confidencialidad, 9 asociados a la disponibilidad, y 46 a la integridad, para un total de 66 riesgos. - Así mismo, en este informe se relacionan 19 vulnerabilidades a los sistemas de información, sin embargo, no se evidencia una gestión de riesgos efectiva con el establecimiento de controles que garanticen la privacidad, integridad y disponibilidad de la información. - Con respecto a la comunicación Interna y externa, en el Manual del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 se establecen los canales de comunicación. Sin embargo, la entidad no ha definido con precisión la información a reportar de acuerdo con los niveles de autoridad y responsabilidad, y la periodicidad de la emisión de los documentos. - Pese que se evidencia el funcionamiento de los mecanismos dispuestos en la entidad para la comunicación interna incluidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, es importante mencionar que no se tienen lineamientos claros para el control de documentos y manejo de documentos obsoletos. - No se evidencian canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. - En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Artículos del 9 al 12) la Entidad cuenta con el "Esquema de publicación de la información ICFE", de comunicación externa Así mismo, en el proceso de Gestión Documental, tienen establecidos procedimientos de recepción y despacho de correspondencia, para recibir, clasificar y centralizar la información entrante y dar respuesta a las comunicaciones recibidas. - A través de la Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión, se analiza la recepción de PQRD y el impacto de servicio (satisfacción del Usuario). - No se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento definido en la política de Planeación Institucional del Modelo integrado de Planeación y Gestión -MIPG.	57%	Se presentan los resultados en el informe del Estado del sistema de Control Interno de la entidad enero – junio 2024	0%
----------------------------	----	-----	---	-----	--	----

Monitoreo	No	18%	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 que no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. En "Acta Reunión Comité Institucional de Control Interno" de fecha 27 de diciembre de 2024, se indica en el orden del día "2. Resultados de la ejecución del plan de auditorías internas para el 2024", sin embargo, verificado el contenido del documento, en esta acta no se reflejan resultados de los trabajos adelantados por la Oficina de control Interno. No se evidencia la implementación de 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. Durante la vigencia 2024, el Instituto de Casas Fiscales del Ejército -ICFE, recibió auditorías (externas) por parte de: - Oficina de Control Interno Sectorial - Ministerio de Defensa Nacional (Informe 072 del 30 de octubre de 2024), de Objetivo: Realizar auditoría parcial y selectiva a los procesos del Instituto de Casas Fiscales del Ejército Nacional - ICFE. - ICONTEC – Auditoría a los Sistemas de Gestión (Bajo las normas IS 9001:2015 e ISO 14001:2015). - Contraloría General de la República – Auditoría Financiera (Informe CGR-CDSDS - No. 021 de diciembre de 2024) Con base en los informes de las evaluaciones de entes externos, la Entidad estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo, no se evidencia el análisis y evaluación sobre el impacto en el Sistema de Control Interno La Oficina de Gestión Integral consolida los planes de mejoramiento de manera semestral, pero no se observan actividades de verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, como 2ª Línea de Defensa. No se evidencia el seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno, ni del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	18%	Se presentan los resultados en el informe del Estado del sistema de Control Interno de la entidad enero – junio 2024	0%
-----------	----	-----	--	-----	--	----



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

[illegible]

1,3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Se cuenta con la Política de gestión documental ICFE-M-20 y el Manual de políticas y seguridad de la información ICFE-M-10 De igual manera se cuenta con el mapa de riesgos y oportunidades ICFE-MQS-F-01 que establece los controles para el manejo a los riesgos por el uso inadecuado de información	1	1	En el marco de la Política de Gestión Documental se han implementado para la vigencia 2024, actividades de la función archivística encaminadas al diseño, elaboración y evaluación de los instrumentos de la gestión documental y administración de archivos	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	En el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, para la gestión se tiene como instrumento el documento manual "Políticas de Seguridad de la Información" de código: ICFE-M-10, versión: 04 de fecha 13 de junio de 2016, que incluye políticas para el funcionamiento del sistema de gestión de la seguridad de la información		
				3	En cuanto a la protección de datos personales en cumplimiento de la Ley 1801 de 2012, Se cuenta con documento "MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" código: ICFE-M-25, versión: 02 y fecha de emisión: 15 ABR 2024		
				4			
				5			
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	En el ICPE se cuenta con la Política de Administración del riesgo ICPE-MQ9 y con el Mapa de riesgos 2024 (Codigo de integridad ICPE-MQS-F-01, versión 2),	1	1	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del Comité Institucional de control interno, el análisis y la verificación de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés,	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	En la vigencia 2024, no se evidencia las actividades de monitoreo y seguimiento que establece el DAFP frente a los riesgos de corrupción,		
				3	No se observa en el mapa de riesgos de corrupción de la entidad, la identificación de riesgos e implementación controles asociados a integridad y conflictos de intereses,		
				4			
				5			
1,5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.	Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad	2	1	No se evidencia establecimiento de línea de denuncia anónima para situaciones irregulares o incumplimientos del código de integridad	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	No se evidencia en la vigencia 2024, en el marco del CIQCI el análisis y la verificación de la Aplicación del Código de Integridad,		
				3	La entidad en la vigencia 2024 evalúa los canales establecidos para la recepción de PQRO, con el fin de establecer si han aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales,		
				4			
				5			

Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSION O POLITICA 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		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Política de Control Interno	Resolución No. 142 de 2017 por medio de la cual se actualiza la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del ICPE	3	1	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es creado mediante Resolución No. 142 de 2017	3	Mantenimiento del control
		2		Se observa que en su artículo segundo "indíquese como funciones de comité de coordinación de control interno (scpi) no se incluyen la totalidad de las funciones señaladas en el artículo 2.2.2.1.6 del decreto 1083 de 2015.			
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	Se cuenta con líneas de defensa establecidas con roles y responsabilidades plasmados en la política de Administración del Riesgo ICPE-M-09	2	1	El documento ICPE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo al Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICPE-M-01 Versión: 09; ICPE-M-06 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	El documento ICPE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
		2		Caracterizaciones de procesos			
		3		Procedimientos			
		4		documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICPE-M-01 Versión: 09, en su numeral "7.4.1, Comunicación Interna"			
		5					
		6					
		7					
		8					

Documento 3.	DIMENSION O POLITICA 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		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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 Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Dirección/Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	Documento ICFE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	En el documento ICFE-M-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad.	De otra parte, la resolución 142 del 25 de agosto de 2017 de actualización del comité institucional de coordinación de control interno no incluye la función señalada en el literal g, someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta del artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015, por lo que, desde la institución, la línea estratégica no tiene establecido el seguimiento a la evaluación de la gestión del riesgo en la entidad, así como tampoco se evidencia en las actas del Comité el cumplimiento de esta función.	1 <

Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desafío que se actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como 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)	EMENDACIÓN DEL CONTROL		Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)	
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	Mediante resolución 0377 del 13 de noviembre de 2022, el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO adopta la Planeación Estratégica del Talento Humano 2022- 2024, El diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso de CASAS FISCALES DEL EJERCITO adopta la Planeación Estratégica del Talento Humano 2022- 2024, El diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Talento Humano	2	1	El diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 de manera cuantitativa, como insumo para la formulación del Plan de Acción 2024, sin embargo, no se evidencia la descripción de cómo se da cumplimiento al lineamiento establecido (Evaluación cualitativa) y se evidencian los aportes de la autoevaluación realizada.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	La Planeación Estratégica del Talento Humano 2022 - 2024, no está integrada al plan de acción 2024, en ella se mencionan los lineamientos generales para la construcción de los planes: Plan de Prevención, Plan Anual de Vacantes, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Institucional de Capacitación	
				3	Por parte del Grupo de Talento humano se hace un informe semestral del Talento Humano en el que se detalla el cumplimiento de lo programado en los diferentes planes, sin embargo, no se realiza un análisis de la efectividad de estos.	
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
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	Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso	2	1	Se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso conformado por las categorías: Provisión del empleo, Gestión de la información, Mejorización, Gestión del desempeño, Conocimiento institucional y Diversidad e Inclusión se registra la evaluación cuantitativa	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Aun cuando se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Ingreso, no se hace la evaluación cualitativa y el análisis de las brechas arrojadas. De otra parte, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido.	
				3	Se elaboran informes de gestión de Talento Humano, pero no se observan incluidas las actividades de gestión del componente de ingreso, ni los análisis y evaluaciones de los mejores resultados del diligenciamiento la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH.	
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
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	Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de DESARROLLO de la Gestión Estratégica del Talento Humano Informe semestral de gestión del Talento Humano	2	1	En el diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de DESARROLLO de la Gestión Estratégica del Talento Humano que está conformado por las categorías: Conocimiento institucional, Gestión de la información, Gestión del desempeño, Capacitación, Bienestar, Administración del talento humano, Clima organizacional y cambio cultural, Seguridad y salud en el trabajo, Valores, Contralistas.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Aun cuando se diligencia la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano, en el Componente de Desarrollo, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido.	
				3	Se elaboran informes de gestión de Talento Humano, pero no se observan incluidas la totalidad de las actividades de gestión del componente de desarrollo, ni los análisis y evaluaciones de las brechas resultantes del diligenciamiento la Matriz Autodiagnóstico, no obstante se informa del cumplimiento de los diferentes planes	
				4	No se evidencian implementados indicadores claves como: rotación de personal, movilidad del personal, reversionados, cargas de trabajo por empleo y por dependencia, y minorías étnicas, que sirvan como mecanismos de seguimiento y evaluación	
				5	No se observan indicadores asociados al cumplimiento de las rutas de creación de valor.	
				6		
				7		
				8		

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 (1a línea de defensa)	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Documento ICFE-MA09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8 Manual específico de funciones y competencias ICFE-MA-02	2	1 Manual específico de funciones y competencias respecto a políticas y directrices relacionadas con la responsabilidad 2 El documento ICFE-MA09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad 3 Se cuenta con caracterizaciones de procesos, procedimientos, manuales, guías, entre otros documentados en el marco del Sistema Integrado de gestión. 4 5 6 7 8	Se observa que las líneas de defensa no están operando a como b establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG en su política de control interno y en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6° de noviembre de 2022 del DAHP No se evidencia a seguimiento y monitoreo a las actividades de control registradas en los mapas de riesgos Por parte del Director General, semanalmente se realiza seguimiento a la gestión de los procesos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				1 Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Retiro* de la Gestión Estratégica del Talento Humano, 2 La coordinación del grupo de talento humano, mediante documento "Informe y análisis personal desvinculado del servicio público del ICPE" 3 4 5 6 7 8	Aun cuando se registra la evaluación cuantitativa de las categorías del Componente de "Retiro" de la Gestión Estratégica del Talento Humano, no se hace la evaluación cualitativa y el análisis de las brechas arrojadas. De otra parte, no se evidencian los documentos soporte que dan cuenta del cumplimiento del lineamiento establecido No se observan procedimientos y actividades en el SIG para Mitigar la Fuga del conocimiento del personal desvinculado	2	
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	"Informe y análisis personal desvinculado del servicio público del ICPE" vigencia 2024, con I.C. Radicado I-2024-21989 Id: 138360 Folios: 4 Fecha: 18-12-2024, Diligenciamiento de la Matriz Autodiagnóstico de Gestión la Estrategia de Talento Humano- GETH 2023 en el Componente de Retiro* de la Gestión Estratégica del Talento Humano	2	1 ICPE-P-15 plan institucional de capacitación – PIC 2024 del 31 de enero de 2024 2 Informe semestral de gestión talento humano 2024 3 4 5 6 7 8	Mediante INFORME DE GESTIÓN TALENTO HUMANO 2024 con Radicado I-2024-22408 Id: 139569 Folios: 1 Fecha: 27-12-2024, se realiza seguimiento a la eficacia del PIC, no obstante no se presentan resultados sobre la evaluación de impacto de las capacitaciones realizadas El plan institucional de capacitación – PIC 2024, presenta como mecanismo de seguimiento el indicador de cumplimiento del plan de capacitación, pero no presenta ni se evidencia indicador de evaluación de impacto	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Resolución 033 de 2021 en la que se establece el plan anual de bienestar Social Incentivos y capacitación para la vigencia 2021 en el Instituto de casas fiscales del ejército	2	1 Formato ICFE-MA04-F-04 VERSION: 07 EMISSION: 14 FEB 2022 ENTREGA ACTAS DE CORTE, se registra la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista de apoyo, 2 3 4 5 6 7 8	Con el formato, ICFE-MA04-F-04 VERSION: 07 EMISSION: 14 FEB 2022 ENTREGA ACTAS DE CORTE, se registra la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista de apoyo, en ejercicio de las funciones de vigilancia administrativa, técnica, financiera y contable.	3	Mantenimiento del control
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo,	Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Supervisión contratistas seguimiento SECOP II	3	1 2 3 4 5 6 7 8			

Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSION O POLITICA 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/instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (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)		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-MA-01 Versión: 03, ICFE-MA-08 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020	2	1	El documento ICFE-MA-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	La POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad, sin embargo, no se evidencia su articulación con los procesos y los controles establecidos en los procedimientos, Es decir, no se evidencia que el esquema de líneas de defensa para la ejecución del control se encuentre operando.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3	Caracterizaciones de procesos Procedimientos			
				4	documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-MA-01 Versión: 03, en su numeral 7.4.1, Comunicación Interna*			
				5				
				6				
				7				
				8				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Línea de Estratégica	Informes financieros periodicos a la Alta Dirección informando gestión, avances y novedades	3	1	Cumplimiento en los reportes de los estados financieros a las Entidades de Control y, de administración interna	El Consejo Directivo, la Alta Dirección y los Directivos de la Entidad, analizan periódicamente, informes presupuestales y estados financieros de la entidad.	3	Mantenimiento del control
				2	Verificación de cumplimiento a todos los aspectos de la Ley referente al tema financiero			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Reuniones trimestrales del CIGD con el fin de verificar avances, resultados y/o novedades que incidan en la toma de decisiones con el fin de alcanzar las metas y objetivos propuestos	2	1	En Comité de Gestión y Desempeño, de manera trimestral se hace la presentación del avance Plan de Acción con las actividades cumplidas en el periodo, los resultados que no son verificables.	El despliegue de la Planeación estratégica 2023-2026 y su ejecución a través del plan de acción de la vigencia 2024 (parametrizado en suite visión), no refleja articulación, En la vigencia 2024, no se cumplieron las metas, No se evidencia el establecimiento de la batería de indicadores para realizar seguimiento y control al cumplimiento de metas y objetivos, Se tienen objetivos estratégicos diferentes en varias fuentes de información, En el plan de acción no están integrados la totalidad de los Manes estructurados, La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 En las actas del Comité de Gestión y Desempeño, de manera trimestral se hace la presentación del avance Plan de Acción, sin embargo, no se registran las decisiones adoptadas por los directivos de la entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Al Consejo directivo se hacen presentaciones del avance y cumplimiento de las metas aprobadas, sin que la información soporte de los resultados obtenidos sea verificable.			
				3	La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 y no se evidencia la contratación de personal para ejecutar los roles de la Oficina de Control Interno			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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 aplicación frente a la gestión del riesgo.	Dimension de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Líneas de Defensa	Manual de Riesgos y oportunidades, riesgos de cada proceso Caracterizaciones de procesos ICFE-MA-09-F-01	1	1	El documento ICFE-MA-09 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO V02 de 4 de agosto de 2020 Numeral 8, Roles y Responsabilidades, definen de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad	Aun cuando se cuenta con política de Administración de riesgos y mapas de riesgos, no se evidencia una Gestión del Riesgo Institucional No se evidencia la evaluación de la estructura de control, articulada con la gestión de riesgos y los controles establecidos en los procedimientos. No hay articulación, actualización de procedimientos con los controles en la gestión de riesgos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3	Caracterizaciones de procesos Procedimientos			
				4	documento Manual Del Sistema Integrado De Gestión De Calidad Y Ambiental, Código: ICFE-MA-01 Versión: 03, en su numeral 7.4.1, Comunicación Interna*			
				5				
				6				
				7				
				8				

5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno,	Dimension Control Interno Linea Estratégica	PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024	1	1	No se evidencian Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estratégica	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante.	1	1	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

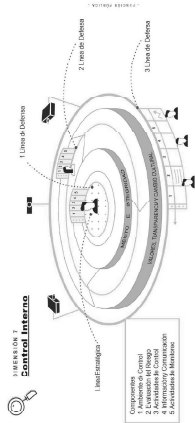
Línea 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su ejecución	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	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.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación, Política de Planeación Institucional	*FORMATO No. 10 - MATRIZ DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS - ESTRATEGIA - METAS - INDICADORES" publicada en la Página web en el link https://cife.gov.co/colaboracion/contenidos/2025/03/PEC-2023-2026-Paratp2 por se evidencia el despliegue de los objetivos estratégico 2023-2026; estrategias y metas.	2	1	Periódicamente se presenta al Consejo directivo los resultados de las metas definidas en el plan estratégico, las cuales comprenden el mega 1 y 2.	Sobre la mega 3, no se está presentando el seguimiento Verificadas las actas del comité, no se evidencia la oportunidad en el seguimiento trimestral que efectúa el comité de gestión y desempeño, toda vez que la celebración del comité no se efectúa al cierre del trimestre. No se evidencia seguimiento al cumplimiento de los objetivos definidos en el plan estratégico 2023-2026. El Plan de acción 2024, parametrizado en la Suite Visión Empresarial no se encuentra estructurado con los conceptos establecidos en el Formato PEC, objetivos estratégicos, estrategias, metas y actividades El ICPE realiza reuniones semanales en las cuales se realiza seguimiento a las 21 metas establecidas en el Plan estratégico Cuatrimestral, enviando los resultados en la presentaciones semanales	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	A través del Comité de Gestión y Desempeño se realiza seguimiento a: Avance Plan de Trabajo MPG Sectorial, Avance Plan de acción 2024 (parametrizado en la herramienta suite vision) y al Avance Programa de Transparencia y Ética Pública 2024.		
				3	Se hace seguimiento y evaluación del cumplimiento con informes trimestrales del avance en el cumplimiento de la ejecución del plan de acción 2024 y se publican en la página web de la entidad.		
				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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Caracterizaciones de procesos - objetivos definidos, Indicadores de gestión.	2	1	Frete a los objetivos de los procesos pesa a que tienen definido un conjunto de indicadores de gestión, verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las reuniones de proceso, no se evidencia el análisis de los resultados y la toma de acción frente a la desviación de los mismo.	No se evidencia el seguimiento específico a los objetivos, se hace seguimiento a las 21 metas establecidas en el PEC 2023-2026. No se evidencia articulación entre la estrategia institucional, el modelo de operación por procesos y los sistemas integrados de gestión, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad, por lo cual no se está dando cumplimiento a la política de "Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos del Modelo Integrado de Planeación y gestión.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	No se tiene claramente definidos los objetivos de los proyectos, toda vez que se establece como los objetivos de los proyectos los objetos de los contratos.		
				3			
				4			
				5			
				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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Plataforma estratégica 2023-2026 aprobada por el Consejo Directivo de la entidad mediante acta No. 005 de 2023. ICFEMA1 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y AMBIENTAL V11 de 19 abril de 2024. Caracterizaciones de procesos - objetivos definidos, Indicadores de gestión, Informe de gestión	Presente (1/2/5)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	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 Administrador del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La Política de Administración del Riesgo. Versión: 02 de Código: ICFE-MA-06 y fecha 4 de agosto de 2020	3	1	La política define de manera general las funciones de las líneas de defensa en la entidad, además no se evidencia su articulación con los procesos y los controles establecidos en los procedimientos para adelantar las actividades propias de la estructura de control.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	La entidad no tiene servicios tercerizados		
				3			
				4			
				5			
				6			

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 Líneas de Defensa	La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICPE-M-094-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	2	Las matrices de riesgos y la política de administración de riesgos se encuentran desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP. La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICPE-M-094-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	1	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	1
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 Líneas de Defensa	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICPE-M-094-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	1	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno Líneas de Defensa	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICPE-M-094-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	1	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
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 al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Líneas de Defensa	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	1	La Oficina Asesora de Planeación consolida trimestralmente las matrices (archivo Excel) MAPA DE RIESGOS 2024 de Código ICPE-M-094-F-01, Versión: 02 de fecha 13 JULIO 2022.	1	Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación (Desde la 2ª línea de defensa) realice un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1

8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	Presente (1/2/3)	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 dan cuenta de su aplicación	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
					1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia que se monitoreen los factores externos e internos, esta evaluación solo se aplica para la formulación del plan estratégico Cuatrienal.		
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
Lineamiento B: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPFG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Dimensión de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	1	EVIDENCIA DEL CONTROL		Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
					1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia que se monitoreen los factores externos e internos, esta evaluación solo se aplica para la formulación del plan estratégico Cuatrienal.		
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades teorizadas, 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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	3	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad	EVIDENCIA DEL CONTROL		Mantenimiento del control	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
					1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el análisis de los riesgos asociados a actividades teorizadas en razón a que no aplica para la entidad		
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-09-F-01 Mapa de riesgos	1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el monitoreo a los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	EVIDENCIA DEL CONTROL		Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
					1	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia el monitoreo a los riesgos aceptados, revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos		
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			

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.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-M-09 Política de Administración del Riesgo ICFE-M-08-F-01 Mapa de riesgos	1	1 Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	No se evidencia que la Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución). Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitorean los controles con el apoyo de su equipo de trabajo.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				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.	Dimensión de Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Se tiene en cuenta el impacto sobre control interno y sobre todos los procesos de la Entidad	1	1 Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia análisis y evaluación de riesgos y controles (diseño y ejecución) al igual que la materialización de los Riesgos.	No se evidencia que la Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución). Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitorean los controles con el apoyo de su equipo de trabajo. No se evidencia informes de evaluación de controles por parte de la segunda y tercera línea de defensa.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		



ACTIVIDADES DE CONTROL

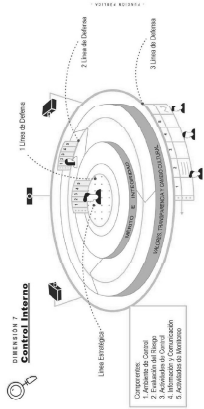
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG 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		Fundando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
10.1 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 error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con el Manual de Funciones (CFE de acuerdo con la RESOLUCIÓN No. 188 del 20-11-2018, "Por la cual se adopta el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del Instituto de Casas Fiscales del Ejército"	2	1	A través del Informe de gestión del Grupo de Talento Humano, se presentan los resultados de la evaluación de la gestión del Talento Humano.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Los procedimientos establecidos en el marco del sistema integrado de gestión presentan debilidad en la identificación de los puntos de control, la descripción de acción del control, la asignación de la responsabilidad y los cursos de acción frente a posibles desviaciones.		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej. falta de personal presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad realizó un estudio de perfiles y cargas de trabajo que permite identificar las situaciones específicas	3	1	Estudio de cargas laborales, anexo al estudio técnico de rediseño institucional, en cumplimiento al Plan de Formalización Laboral establecido en el PND 2023-2026	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	Manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: CFE-MA-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024)	2	1	El Sistema Integrado de Gestión – SIG que incluye: Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, presenta debilidades con relación a la integración con la estructura de control del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MPG, al no tener implementadas la Líneas de defensa para el ejercicio del control, no están articuladas el direccionamiento estratégico de los sistemas con la planeación estratégica de la entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			

Lineamiento 11: Seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG 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 (V/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Fundamentando (V/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tenor encuesta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Manual de pruebas de continuidad - Código: ICFE-M-23, Versión 01 de fecha 1 de oct de 2020 Manual de políticas de seguridad de la información - Código: ICFE-M-10, Versión 06 de fecha 23 de diciembre de 2024.	2	1	gestión riesgos de seguridad de la información y continuidad de negocio	La entidad cuenta con el documento PLAN SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, de código: ICFE-P-165, versión 1 de fecha 27 de mayo de 2024, el cual registra el resultado de unos avances que no es posible evidenciar los documentos soporte, ni la evaluación por la segunda o tercera línea, sob que registra el seguimiento que realiza el líder del proceso.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	mapa de riesgos de seguridad de la información			
				3	política general de continuidad del negocio			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.2 Para los proveedores de tecnología, selección y desarrollo actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Para los proveedores de tecnología, con el formato "Informe de supervisión" de código: ICFE-M-04-F-05, versión: 02 de fecha 09 abr 2024, se realiza la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista, en ejercicio de los deberes de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico para verificar el cumplimiento del objeto del contrato, en observancia del Art 84 de la Ley 1474 de 2011.	3	1	Necesidades tecnológicas - Plan Anual de Adquisiciones	Para los proveedores de tecnología, con el formato "Informe de supervisión" de código: ICFE-M-04-F-05, versión: 02 de fecha 09 abr 2024, se realiza la supervisión al cumplimiento de las obligaciones del contratista, en ejercicio de los deberes de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico para verificar el cumplimiento del objeto del contrato, en observancia del Art 84 de la Ley 1474 de 2011.	3	Mantenimiento del control
				2	Comité de Contratación Institucional			
				3	Informe de cumplimiento de objeto contractual			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos,	Manual específico de funciones y competencias ICFE-M-02, Resolución 008 por la cual se crean y se reorganizan los grupos de trabajo En el Sistema Integrado de gestión – SIG, se cuenta con el documento "Gestión de usuarios y contraseñas" de código: CÓDIGO: ICFE-P-199, versión: 1 de fecha 28 de noviembre de 2023.	3	1	El recurso humano de la organización, cuenta con el perfil necesario para acometer con responsabilidad y calidad las labores que le son encomendadas.	Mediante documento "Informe avance del plan de seguridad" se presenta en el numeral 6.3 Revisión de usuarios Administradores en Directorio Activo y SAP, sin fecha de presentación	3	Mantenimiento del control
				2	Todos los integrantes del instituto conoce la estructura organica y nivel jerárquico			
				3	Los sistemas de información automatizados con los que cuenta el ICFE permite que la información fluya con más rapidez, evitando errores lo que proporciona mayor control.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan,	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control Interno, para la vigencia 2024, no realizó evaluaciones independientes en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios.	1	1	La Oficina de Control Interno, para la vigencia 2024, no realizó evaluaciones independientes en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios.	La 3a línea de Defensa no presenta informes, dado que el cargo de jefe de control Interno se encontraba vacante durante la vigencia 2024 y no se evidenció la contratación de personal para ejecutar los roles de la Oficina de Control Interno	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (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)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Control en la actividad por parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental	3	1	Mediante acta No 17310 de fecha 13 de noviembre y asunto: Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental a la vigencia 2024, se efectuar la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos.	La actividad se cumple y cuenta con monitoreo y seguimiento efectivo por parte del área de calidad y ambiental. Mediante acta No 17310 de fecha 13 de noviembre y asunto: Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Ambiental a la vigencia 2024, se efectuar la actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y formatos	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	ICFE-P-01-F-01 Mapa de procesos ICFE-M09 Política de Administración del riesgo Caracterizaciones de proceso	1	1	Mapa de procesos y caracterizaciones	No se cumple con el requerimiento	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	Seguimiento a controles de cada proceso			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección/monitoreo Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M09-F-01 Mapa de riesgos	1	1	La política de administración de riesgos se encuentra desactualizada con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP, en el que incluye la administración del riesgo fiscal.	No se evidencia monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgos establecido por la entidad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	Verificadas las actas del Comité de gestión y desempeño y las actas del comité institucional de control interno, no se evidencia evaluación de controles para su diseño y ejecución.			
				3	No se evidencia evaluación en diseño de controles por parte de los responsables de los procesos (primera línea).			
				4	Así mismo, no se evidencia que los responsables de los procesos monitoreen los controles con el apoyo de su equipo de trabajo.			
				5				
				6				
				7				
				8				
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M09-F-01 Mapa de riesgos	1	1	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y al diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-M09 Política de Administración del riesgo ICFE-M09-F-01 Mapa de riesgos	1	1	No se evidencia evaluación del diseño y ejecución de los controles	El documento de política de administración del riesgo se encuentra desactualizado con relación a la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" de noviembre de 2022 del DAFP. En el documento ICFE-M09 Política de administración del riesgo V2 del 4 de agosto 2020 en el numeral "13 seguimiento al cumplimiento y monitoreo" no se establece la periodicidad del monitoreo de los riesgos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	No se evidencia en el documento ICFE-M09 Política de administración del riesgo V2 del 4 de agosto 2020, el establecimiento de lineamiento para la revisión y actualización de los riesgos y controles cuando existan cambios en el entorno a causa de cambios en la normativa, cambios en la estructura, en los procedimientos, cambios tecnológicos, entre otros,			
				3	No se cuenta con Gestión del cambio, como un proceso que se usa para planificar, implementar, y hacer seguimiento de los cambios en la entidad.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

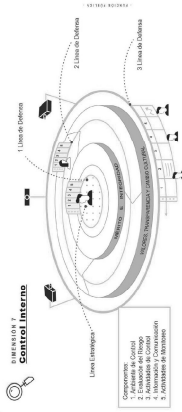
Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y 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.

Lineamiento 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 MPG 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		Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para elevar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	El PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION de código: ICFE-P-189, Version: 03, y fecha de emisión 24 ABR 2024, en su numeral 3.6 ALINEACIÓN DE TI CON LOS PROCESOS, establece los sistemas (aplicativos) que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad, son: 3D MAX – Autodesk; AUTOCAD – Autodesk; Contabilidad - SAP Business One; Gestion Documental - Control Doc: GLPI; Nómina – Farsesol; Planeación (Suite VE); REMT; SAMF; Software Base y OFFICE 365	3	1	La entidad dispone de los sistemas de información pertinentes	3 Manejo del control
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interiores) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	ICFE-P-132 Procedimiento inventario y clasificación de activos de información matriz INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION; código: ICFE-P-1104-01, actualizada 4 de junio de 2024 MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION, código: ICFE-M-10, version: 06 y emisión: 23 dic 2024	3	1	La Entidad cuenta con la matriz INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION; código: ICFE-P-1104-01, actualizada 4 de junio de 2024 y el MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION, código: ICFE-M-10, version: 06 y emisión: 23 dic 2024	2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	El procedimiento INVENTARIO Y CLASIFICACION DE ACTIVOS DE INFORMACION; de código: ICFE-P-110, version: 02 de fecha de emisión 28 nov 2023, establece en el numeral 5 procedimiento lo siguiente: “(…) El Inventario se deberá identificar, documentar y actualizar ante cualquier modificación de la información y los Activos asociados con los Medios de Procesamiento. Este debe ser revisado con una periodicidad no mayor a un (1) año.”	
				3	La entidad no cuenta con la Estructura General del Modelo de Gobierno de Datos y la Política de Gobierno de Datos, no obstante, se requiere su implementación para coordinar su estructura organizacional y procesos en los siguientes componentes del dominio de información: Arquitectura del dato, calidad del dato, servicios del dato, administración del dato maestro y custodia, demanda y aprovisionamiento del dato	
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		

13.3 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	El PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN de código ICFE-P-159, Versión: 03, y fecha de emisión 24 ABR 2024, en su numeral 5.6 ALINEACIÓN DE TI CON LOS PROCESOS, establece los sistemas (activos) que brindan soporte o cumplimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad	1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad cuenta con sistemas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos, sin embargo, se evidencia en los informes de auditoría de los entes de control de la vigencia 2024, que la información generada en los sistemas presenta debilidades en su integridad.	Se tiene la dificultad que en el mercado no existen ingenieros expertos para el mantenimiento y operación del SAMF	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.4 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	La entidad en el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi, tiene como insumos los siguientes documentos: •ICFE-M-10 MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN •ICFE-P-113-003 GOBIERNO DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO •ICFE-M-00 POLÍTICA DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN	1 2 3 4 5 6 7 8	Se realizó informe de la empresa NEW Net, en el cual se efectuó análisis de riesgos de seguridad de la información para 11 procesos, obteniendo un resultado de 55 riesgos por proceso. Se identificaron 11 riesgos relacionados con la pérdida de confidencialidad, 9 asociados a la disponibilidad, y 46 a la integridad. Así mismo, este informe presenta 19 vulnerabilidades a los sistemas.	No se evidencia la estructuración del Programa Integral de Gestión de Datos Personales para la vigencia 2024. Así mismo, no se observa en el Plan de Acción 2024, actividades planificadas relacionadas con protección de datos personales sin estar alineadas a la formulación de programa alguno.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente, Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	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 Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/23)	Evaluación
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	El manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos.	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidencia el funcionamiento de los mecanismos dispuestos en la entidad para la comunicación interna incluidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, en el Manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024).	Se evidencia el funcionamiento de los mecanismos dispuestos en la entidad para la comunicación interna incluidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, en el Manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01) versión 11 de fecha 19 de abril de 2024), sin embargo es importante mencionar que no se tiene unos lineamientos claros para el control de documentos y manejo de documentos obsoletos por lo cual, consultada diferentes fuentes de información (página web, carpeta compartida, importación reportada por el proceso) se evidencia que no coinciden los datos de los diferentes documentos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	El manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos.	1 2	Numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos (manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental)	El manual del sistema integrado de gestión de calidad y ambiental (Código: ICFE-M-01 versión 11 de fecha 19 de abril de 2024) en sus numerales 9.4.1 y 9.4.2 establece los canales de comunicación interno y externos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
14.3 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	No se han establecido canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se utilizan los establecidos para atención a PQRS	1	No se han establecido canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares los siguientes	No se han establecido canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares los siguientes, se utilizan los establecidos para atención a PQRS, como lo son: El portal de PQRS (Electrónico) y el correo electrónico	1	Deficiencia de control (diseño y ejecución)

15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	No se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento definido en la política de Planeación Institucional del Modelo Integrado de Planeación y gestión.	1	1	No se cuenta con caracterización de usuarios o grupos de valor, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento definido en la política de Planeación Institucional del Modelo Integrado de Planeación y gestión.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Procedimiento: revisión por la dirección, código: ICPE-P-74, versión: 02 y emisión: 22 feb 2024	2	1	Verificada el acta No 17310 de revisión por la dirección del 13 de noviembre de 2024, en su numeral 8.3 "Gestión PQRS" se analiza la recepción de PQRD del segundo trimestre, no se evidencia al cierre de la vigencia 2024 el análisis de los resultados del tercer y cuarto trimestre.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considerará 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.

	DIMENSION O POLITICA DEL MPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	
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 su ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5	Aun cuando se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	
				6		
				7		
				8		
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para conducir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	Se evidencia publicado en la página web, el documento "Acta Reunión Comité Institucional de Control Interno" de fecha 27 de diciembre de 2024, en el cual se indica en el orden del día "2. Resultados de la ejecución del plan de auditorías internas para el 2024", sin embargo, verificado el contenido del documento, en esta acta no se reflejan resultados de los trabajos adelantados por la Oficina de control Interno.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
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.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	1	1	No se evidencia Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2		
				3		
				4		
				5	Aun cuando se observa publicado en la página web de la entidad, un documento denominado PLAN DE TRABAJO OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024 no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V 4 del DAFP.	
				6		
				7		
				8		

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 Línea de Defensa	No se evidencia la implementación de 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.	1	no se evidencia documento en el que se consigne la evaluación de la ejecución de los controles para los riesgos identificados durante el periodo analizado, por parte del responsable.	1	No se evidencia la implementación de 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. En la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020, en el numeral 18 Roles y responsabilidades, aun cuando se definen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa,	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo.	2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			
					8			
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Auditoría por parte de la Contraloría General de la República, entes de certificación y ODS-MON	3	Durante la vigencia 2024, el Instituto de Casos Fiscales del Ejército-ICFE, recibió auditoría (externas) por parte de:	1	Como resultado de las evaluaciones independiente por parte de los entes de control se formula planes de mejoramiento para los hallazgos evidenciado por estos.	3	Mantenimiento del control
				• Oficina de Control Interno Sectorial - Ministerio de Defensa Nacional (Informe 072 del 30 de octubre de 2024), de Objetivo: Realizar auditoría parcial y selectiva a los procesos del Instituto de Casos Fiscales del Ejército Nacional - ICFE.	2			
				• ICONTEG – Auditoría a los sistemas de gestión (Bajo las normas ISO 14001:2015 e ISO 14001:2015).	3			
				• Contraloría General de la República – auditoría Financiera (Informe CGR-CDSOS - No. 021 de Diciembre de 2024	4			
					5			
					6			
					7			
					8			
Lineamiento 17: Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSION O POLITICA 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 Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					1			
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			
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 Líneas de Defensa	A partir de las evaluaciones independientes, la Entidad establece planes de mejoramiento para mejorar el sistema de control interno y lograr los objetivos institucionales.	2	Planes de mejoramiento	1	Se evidencia que la Entidad con base en los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo no se evidencia el análisis y evaluación de impacto frente al cumplimiento de los objetivos.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			
					8			
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consultan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	a Entidad de acuerdo con los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados y así subsanar la causa raíz de los mismos.	2	Planes de mejoramiento	1	Se evidencia que la Entidad con base en los informes recibidos por entes externos, estructura planes de mejoramiento a los hallazgos identificados, sin embargo no se evidencia el análisis y evaluación de impacto frente al sistema de control interno.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			
					8			
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	ICPEAM-08 Manual de Control Interno POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020,	1	En la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión: 02 Código: ICPEAM-09 De fecha 04 AGO 2020, en el numeral 15 Roles y responsabilidades, aun cuando se definen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa, no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo, ni procedimiento las actividades para la Gestión del Riesgo.	1	La POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO y el Manual de Control Interno establecen de manera general los lineamientos para las líneas de defensa, no se evidencia la periodicidad para el monitoreo continuo, ni procedimiento las actividades	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					2			
					3			
					4			
					5			

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 han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	Conforme los planes de mejoramiento suscritos por auditorias externas de vigilancia y control, se realizan seguimientos periodicos establecidos por la Alta Dirección o la ley	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	No se evidencia la implementación de metodologías de gestión de proyectos para la construcción y mantenimiento de viviendas fiscales, por lo tanto tampoco se gestionan los riesgos de procesos y/o servicios tercerizados	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia la implementación de metodologías de gestión de proyectos para la construcción y mantenimiento de viviendas fiscales, por lo tanto tampoco se gestionan los riesgos de procesos y/o servicios tercerizados	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	ICFE-2-12 Prosedimiento Atención al Usuario ICFE-P-13-F-02 Clasificación PQRS Herramienta documental - ControlDoc	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La entidad realiza informes trimestrales de análisis de las PQRS recibidas en la Entidad por parte del Grupo de Atención al Usuario y en el marco de la revisión por la dirección se analizan los resultados de la aplicación de la encuesta de medición de la satisfacción del trámite de arrendamiento de viviendas fiscales. Verificada el acta No 17310 de revisión por la dirección del 13 de noviembre de 2024, en su numeral 6.3 "Gestión PQRS" se analiza la recepción de PQRS del segundo trimestre, no se evidencia al cierre de la vigencia 2024 el análisis de los resultados del tercer y cuarto trimestre. Así mismo, en el marco de la revisión por la dirección se analizan los resultados de la aplicación de la encuesta de medición de la satisfacción del trámite de arrendamiento de viviendas fiscales y se propone plan de mejoramiento.	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	2
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, (2° Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencia verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, (2° Línea)."	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, (3° Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de mejoramiento	1	1 2 3 4 5 6 7 8	En la vigencia 2024, no se evidencia que la Oficina de Control Interno realice la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1
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	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No se evidencian informes de la Oficina de Control Interno, dado que durante la vigencia 2024 el cargo de Jefe de Control Interno estuvo vacante	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	1