

Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO - ICFE
Periodo 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 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. • 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.	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 forman 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 definidos 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 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.	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 Republica – 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%
-----------	----	-----	--	-----	--	----