

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o 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	Si	56%	<u>Aseguramiento y Avances:</u> Integridad y Gestión del Riesgo de Corrupción • La entidad ratifica su compromiso con la ética pública mediante la adopción e implementación del Código de Integridad (Resolución 023 de 2020), alineado con los ocho (8) valores del servidor público. • Se encuentra operativa la línea de denuncia para la recepción de alertas sobre situaciones irregulares o incumplimientos. • Aunque la entidad cuenta con mecanismos para la prevención y manejo de conflictos de interés y el uso inadecuado de información privilegiada, es necesario fortalecer el análisis y las verificaciones continuas en el marco del CICCÍ y el CGDI. Gestión y Seguimiento del Talento Humano • Se evidenció la aplicación de controles y actividades de seguimiento por parte del Grupo de Gestión de Talento Humano en las fases de ingreso, permanencia y desvinculación. • El Grupo de Talento Humano realiza el seguimiento semestral a la Planeación Estratégica del Talento Humano. Monitoreo, Supervisión y Control Interno • Se consolida el esquema de monitoreo institucional mediante la presentación periódica de avances del Plan Estratégico. • Se evidencian avances en la aplicación de mecanismos para ejercer una supervisión efectiva sobre el Sistema de Control Interno. • La entidad aprueba y realiza el seguimiento sistemático al Plan Anual de Auditoría, ejecutado por la Oficina de Control Interno. <u>Oportunidades de Mejora y/o debilidades evidenciadas:</u> Gestión del Riesgo • La Política de Administración del Riesgo (Versión 03) del ICFE no incorpora de manera integral los nuevos lineamientos técnicos y metodológicos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025) expedida por el DAFP. • Se observa una falta de formalización, definición y medición objetiva de los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo en consonancia con los objetivos estratégicos y operativos de la entidad. • Falta de monitoreo permanente a las acciones transversales de integridad ligadas a la prevención de riesgos de corrupción. • A pesar de contar formalmente con una política y mapas de riesgo por proceso, no se evidencia la consolidación operativa de una verdadera Gestión Integral del Riesgo en la entidad, manteniéndose predominantemente como un ejercicio documental.	52%	Se observó que el “Plan de Trabajo de la Integridad 2025” carece de alineación con el Plan de Acción Institucional (PAI), lo que fragmenta la gestión y dificulta la asignación de recursos. Adicionalmente, el esquema de seguimiento es parcial, al limitarse exclusivamente a la gestión operativa (1ra Línea), omitiendo las funciones de monitoreo y supervisión (2da Línea) y la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno (3ra Línea). No se ha evidenciado el seguimiento de las actividades relacionadas con conflicto de intereses dentro de la entidad. Esta ausencia de control implica que no existe una trazabilidad clara de las acciones tomadas para prevenir o gestionar posibles situaciones de conflicto entre los intereses personales de los servidores públicos y los objetivos institucionales. No se observa una gestión efectiva de los riesgos de corrupción que puedan estar vinculados a conflictos de intereses. Esto significa que la entidad no ha implementado mecanismos o estrategias específicas para identificar, evaluar y mitigar los riesgos de corrupción derivados de situaciones donde los intereses personales puedan interferir con el desempeño laboral. Se implementó la Tabla de Control de Acceso para garantizar la integridad y confidencialidad de la información institucional. Este mecanismo define perfiles de usuario y restricciones de seguridad, no obstante, no se evidencia que la Segunda Línea de Defensa realice monitoreos periódicos sobre quién accede o modifica la documentación crítica de la entidad No se evidencia que el CICCÍ, durante la vigencia 2025, haya realizado el análisis de pertinencia y efectividad de las líneas de denuncia. Esta omisión impide que la información recolectada alimente de manera dinámica la actualización de los Mapas de Riesgos de Corrupción y otros instrumentos de gestión institucional, limitando la capacidad de respuesta preventiva de la entidad ante posibles irregularidades. No se evidenció el Monitoreo de la OAP frente a los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación no ha formalizado los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo alineados a los objetivos estratégicos y operativos de la entidad. El ICFE realiza reuniones semanales en las cuales se realiza seguimiento a las metas establecidas en el Plan estratégico Cuatrianual, envidiando los resultados en la presentaciones semanales 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%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o 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
			Operatividad y Monitoreo en el Esquema de Líneas de Defensa • Inexistencia de soporte técnico e instrumentos documentados que acrediten el seguimiento, monitoreo y evaluación periódica del riesgo por parte de la Segunda Línea de Defensa. • A pesar de tener estandarizados los esquemas de reporte y periodicidad, ni la Primera ni la Segunda Línea de Defensa cuentan con mecanismos para evaluar la efectividad real de sus controles, lo que genera una brecha entre el marco normativo y la mitigación efectiva del riesgo.		Dentro de las labores de la coordinación del Grupo de Gestión de Talento Humano, se elaboran periódicamente informes de gestión (Informe y análisis de Ingreso del personal, permanencia de personal y personal desvinculado del servicio público del ICFE en la vigencia 2025.) que permiten dar cuenta de los avances, resultados y actividades desarrolladas en materia de talento humano. No ostente, estos informes no constituyen en una herramienta fundamental para el seguimiento y la toma de decisiones, en relación con la gestión de ingreso, permanencia y desvinculación del personal en el ICFE. Aun cuando se cuenta con política de Administración de riesgos y mapas de riesgos, no se evidencia una Gestión del Riesgo institucional	
Evaluación de riesgos	No	29%	<u>Aseguramiento y Avances:</u> • Si bien la entidad tiene identificados tres (3) riesgos de corrupción, no se evidenció que la Alta Dirección realice un análisis sistemático e integral del entorno interno y externo respecto a los procesos, programas o proyectos institucionales. Esta omisión limita la capacidad de la entidad para determinar de manera objetiva la susceptibilidad de sus operaciones frente a eventuales actos de corrupción y asegurar una gestión preventiva efectiva. <u>Oportunidades de Mejora y/o debilidades evidenciadas:</u> Alineación y Articulación de la Planeación Estratégica y Operativa • La entidad no dispone de mecanismos o metodologías formalizadas para articular el Plan Estratégico y sus objetivos estratégicos con los objetivos operativos de la entidad. • Aunque los procesos de la entidad cuentan con objetivos e indicadores definidos, estos presentan desarticulación respecto a las metas y actividades del Plan de Acción institucional. • No se evidenciaron ejercicios periódicos de evaluación por parte de la Alta Dirección destinados a verificar si los objetivos institucionales continúan siendo vigentes, oportunos y consistentes con la dinámica organizacional. Operatividad de la Segunda Línea de Defensa y Gestión del Riesgo • Se identificó la falta de soporte y registros que demuestren que la Oficina de Planeación, en su rol de Segunda Línea de Defensa, consolide de forma sistemática la información clave sobre la gestión del riesgo institucional. • No se evidencia que la Alta Dirección analice los reportes de riesgo consolidados por la Segunda Línea de Defensa ni que valore de manera explícita los eventos de materialización de riesgos para orientar sus decisiones. • Ausencia de seguimiento periódico y efectivo por parte de la Alta Dirección a los riesgos de corrupción, incumpliendo de la Política de Administración del Riesgo. • No se evidenció que la Alta Dirección evalúe las fallas en el diseño y ejecución de los controles con el fin de definir e implementar acciones correctivas y planes de mejora oportunos.	29%	Se observa que las líneas de defensa 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” de noviembre de 2022 del DAFP No se evidencia el seguimiento y monitoreo a las actividades de control registradas en los mapas de riesgos Periódicamente se presenta al Consejo directivo los resultados de las metas definidas en el plan estratégico. A través del Comité de Gestión y Desempeño se realiza seguimiento a: Avance Plan de Trabajo MIPG Sectorial. Avance Plan de acción 2025 (parametrizado en la herramienta suite visión), al Avance Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 y el plan de mejoramiento del suscrito con el MDN. Se hace seguimiento y evaluación del cumplimiento con informes trimestrales del avance en el cumplimiento de la ejecución del plan de acción, no obstante, no se evidencia la oportunidad en el seguimiento trimestral que efectúa el comité, toda vez que la celebración del comité no se efectúa al cierre del trimestre. 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. La Política de Administración del Riesgo no está alineada con el Plan Estratégico Cuatrienal vigente 2023 – 2026, del ICFE, no incluye lineamientos específicos sobre riesgos fiscales y riesgo específicos en temas de proyectos de construcción y mantenimiento de infraestructura. Conforme lo establece la ““Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 7”, No se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumpliment o 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
			Inexistencia de evaluaciones que midan el impacto que generan las reestructuraciones, rotaciones o cambios en los niveles organizacionales sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.		(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 pueden 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.	
Actividades de control	Si	54%	<u>Aseguramiento y Avances:</u> Segregación de Funciones y Estructura Organizacional - La entidad contempla la adecuada división y segregación de funciones entre distintas personas mediante el manual de funciones y procedimientos, orientando esta práctica a la reducción de riesgos de error o de incumplimientos de alto impacto operativo. - Se dispone de matrices de roles y usuarios estructuradas bajo los principios de segregación de funciones para la asignación de responsabilidades. - Se identifican y documentan de forma explícita las situaciones donde no es factible segregar adecuadamente las funciones, tomando como soporte técnico el estudio de cargas laborales. Controles sobre Tecnologías de la Información - Se evidencia el establecimiento de actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, orientadas a la gestión de la seguridad de la información y el mantenimiento operativo de TI. - La verificación a proveedores de tecnología se formaliza mediante el formato “Informe de supervisión” (código: ICFE-M-04-F-05, versión 02, del 09 de abril de 2024), mediante el cual se ejerce el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de las obligaciones contractuales. <u>Oportunidades de Mejora y/o debilidades evidenciadas:</u> Desarticulación de Sistemas de Gestión y Modelo MIPG - Los subsistemas de gestión de Calidad (ISO 9001:2015) y Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) a nivel central operan desarticulados de la planeación estratégica de la entidad y carecen de la implementación efectiva del Esquema de Líneas de Defensa bajo el marco del MIPG. - Los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001:2018) y de Seguridad de la Información se encuentran aislados, sin integración a la arquitectura de procesos ni al sistema de control institucional. Deficiencias en la Evaluación de Controles y Gestión del Riesgo - No se evalúa si el diseño de las actividades de control responde adecuadamente a los riesgos identificados en la entidad. - Ausencia de seguimiento y monitoreo a los riesgos institucionales conforme a los lineamientos fijados en la Política de Administración del Riesgo. - No se evidencia la comprobación operativa de que los responsables de los procesos estén ejecutando los controles tal como fueron diseñados.	54%	El Sistema Integrado de Gestión (SIG), que abarca el Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015 y la Gestión Ambiental ISO 14001:2015 a nivel central, evidencia diversas debilidades en su integración con la estructura de control definida por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Entre las principales deficiencias destaca la ausencia de implementación de las líneas de defensa necesarias para el ejercicio efectivo del control, lo que repercute en la falta de articulación entre el direccionamiento estratégico de los sistemas y la planeación estratégica de la entidad. Además, se detecta una falta de articulación con otros sistemas fundamentales dentro de la organización. En particular, no se observa una integración adecuada con el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo ISO 45001:2018, ni con el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información. Esta situación afecta negativamente la cohesión y el funcionamiento coordinado de los procesos de gestión y control, limitando el alcance y la efectividad de las acciones orientadas a la mejora continua y el cumplimiento de objetivos institucionales. Para los proveedores de tecnología, con el formato “Informe de supervisión” 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. La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de desarrollo y mantenimiento de tecnologías Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. No se evidencia que en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o en El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se realice la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o 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
			• Omisión en la evaluación de la adecuación de los controles frente a dinámicas de cambio, tales como modificaciones regulatorias, reestructuraciones internas u otros factores operativos. Mantenimiento Normativo y Aseguramiento por Tercera Línea • Ausencia de revisiones para verificar la actualización oportuna de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y manuales como garantía para la aplicación adecuada de las actividades de control. • No se cuenta con reportes o evaluaciones por parte de la Oficina de Control Interno (Tercera Línea de Defensa) respecto a los controles implementados por los proveedores de servicios.			
Información y comunicación	Si	64%	<u>Aseguramiento y Avances:</u> Captura, Procesamiento e Inventario de la Información • La entidad ha diseñado e implementado sistemas de información que permiten capturar, procesar y transformar datos para dar cumplimiento a sus requerimientos operativos. Asimismo, dispone de un inventario actualizado de información relevante (interna y externa) junto con su mecanismo de actualización periódica. • Se considera un ámbito amplio e integral de fuentes de datos (internas y externas) para la generación de información clave orientada al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Gobernanza, Seguridad y Políticas de Información • han desarrollado e implementado actividades de control para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información clasificados como relevantes. • La entidad cuenta con políticas de operación claras para la administración de la información, estableciendo niveles definidos de autoridad y responsabilidad sobre los activos de información. Canales de Comunicación y Flujos de Información • Existen procesos y procedimientos formalizados para regular el ciclo de información entrante (recepción, clasificación y análisis) y la gestión de respuestas (canalización y emisión de respuesta). • Se tienen definidos y reconocidos a todo nivel institucional los canales oficiales de comunicación externa, estructurados conforme al tipo de información que la entidad divulga a sus grupos de valor. <u>Oportunidades de Mejora y/o debilidades evidenciadas:</u> Despliegue y Comunicación Interna del Direccionamiento Estratégico • Aunque la entidad dispone de mecanismos formales de comunicación interna, existen deficiencias en el despliegue de la información que impiden que lo relacionado con objetivos y metas institucionales lleguen de forma efectiva y oportuna a todos los	61%	El “PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACION” establece los sistemas (aplicativos) que brindan soporte o cubrimiento a las actividades que gestionan los procesos de la entidad. 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. 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 ambiente, 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. El Instituto de Casas Fiscales del Ejército ICFE dispone de canales para que servidores públicos, contratistas, ciudadanos y usuarios puedan presentar denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción o incumplimiento al código de integridad, cometidos por servidores públicos de esta entidad en el ejercicio de sus funciones. La Entidad 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 obstante, no se cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. 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.	3%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o 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
			niveles organizacionales. Esta situación limita la alineación de los servidores públicos y colaboradores frente a la ejecución del Plan Estratégico Cuatrianual. Evaluación y Optimización de la Comunicación Externa - Se requiere fortalecer los procedimientos e instrumentos orientados a evaluar periódicamente la oportunidad, claridad y efectividad de los canales de comunicación externa y de los contenidos divulgados, garantizando un proceso de mejora continua. Relacionamiento con Grupos de Valor y Gestión de la Percepción - Es necesario formalizar la revisión y actualización periódica de la caracterización de usuarios y grupos de valor de la entidad, con el fin de ajustar las estrategias de atención y comunicación a las dinámicas del entorno. - Se identifica la oportunidad de analizar de manera sistemática los resultados de las evaluaciones de satisfacción y percepción de los usuarios, integrando los hallazgos en los planes de mejora de los procesos correspondientes.			
Monitoreo	No	50%	Aseguramiento y Avances: Instancias de Gobierno y Planeación del Control - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) aprobó de manera formal el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, presentado por la Oficina de Control Interno en cumplimiento del marco regulatorio del DAFP. - La Alta Dirección evaluó sistemáticamente los resultados de los informes de auditoría y evaluaciones independientes emitidos por la Tercera Línea de Defensa, emitiendo conclusiones sobre la efectividad global del Sistema de Control Interno (SCI). Evaluaciones Independientes y Análisis de Impacto (Tercera Línea) - La Oficina de Control Interno ejecutó las evaluaciones independientes periódicas y la elaboración oportuna de los informes de ley programados para la vigencia 2026. Monitoreo a Planes de Mejoramiento - La Oficina de Gestión Integral (Segunda Línea) verificó el avance y nivel de cumplimiento de las acciones correctivas contenidas en los planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de evaluación institucional. - La Oficina de Control Interno evaluó de manera independiente la efectividad real de las acciones implementadas en los planes de mejoramiento (producto de auditorías externas, verificando que eliminaran la causa raíz de las desviaciones. - La Alta Dirección realizó el seguimiento continuo a las acciones correctivas formuladas frente a las deficiencias comunicadas sobre el SCI, constatando el cumplimiento de los compromisos dentro de los cronogramas normativos e institucionales establecidos.	36%	Mediante acta No. 15346 del 31-07-2025 se aprobó el plan de trabajo de la Oficina De Control Interno para la vigencia 2025, no obstante no se evidencia seguimiento por parte del CICCI frente a la ejecución y resultados del plan. No se evidencia que la Alta Dirección y/o el CICCI periódicamente evalúen los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. El documento “Política de Administración del Riesgo” (versión 3) establece cómo operan las líneas de defensa dentro del marco de la gestión de riesgos en la entidad. Dicho documento proporciona las directrices que permiten identificar las responsabilidades de cada línea de defensa, asegurando que la gestión de riesgos se realice de manera estructurada y coordinada. Asimismo, se describe el papel de cada área involucrada en el proceso, no obstante, 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. 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 institucionales y los resultados de la gestión. La entidad realiza informes trimestrales de análisis de las PQRSD 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.	11%

HISTORICO ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO - ICFE

(POR COMPONENTE)

