

Jefes de Control Interno, el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno a presentarse el 28 de febrero ha cambiado



21/02/2018



Bogotá, miércoles 21 de febrero de 2018. Se les recuerda a los Jefes de Control Interno o quienes hacen sus veces en las entidades y organismos tanto del orden nacional como territorial que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el **Sistema de Control Interno** definido en la Ley 87 de 1993.

Por lo anterior, el Informe Ejecutivo Anual inicialmente reglamentado a través del artículo 2.2.21.2.5 del Decreto 1083 de 2015, fue modificado por el Decreto 1499 de 2017, razón por la cual será a través del aplicativo FURAG que se estará recolectando la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades, por tratarse de una dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

En consecuencia, el reporte a 28 de febrero de cada vigencia no se debe presentar ante la Función Pública, teniendo en cuenta que entre el 17 de octubre y el 24 de noviembre de 2017 estuvo disponible para todas las

entidades la evaluación FURAG II, cuyos resultados permitirán a todas las entidades contar con la evaluación para la vigencia 2017 de las políticas contenidas en el modelo (incluyendo control interno).

En consecuencia, la evidencia que pueda ser requerida por los organismos de control en relación con el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2017, corresponderá al reporte presentado a través del FURAG II en noviembre de 2017, por lo que en caso de necesitar el certificado de presentación de dicho reporte, las entidades podrán acceder al aplicativo a través del enlace <http://furag.funcionpublica.gov.co/hs/faces/MiPG> (<http://furag.funcionpublica.gov.co/hs/faces/MiPG>); allí, haciendo uso del usuario y contraseña asignados, tendrán acceso a la respectiva certificación.

Finalmente, en cuanto a la periodicidad para este reporte, será necesario estar atentos a nuestra página web, donde oportunamente estaremos informando los lineamientos correspondientes que imparta el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.





modelo integrado
de planeación
y gestión

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la Entidad PERSONERIA MUNICIPAL DE MEDELLIN, a través del usuario furag5313JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG II correspondiente al mes de octubre de 2017.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



Institución: 8909052111 - 0 PERSONERIA MUNICIPAL DE MEDELLIN
Clasificación orgánica: Organismos de control y vigilancia
Orden: Territorial
Suborden: Municipal
Nivel institucional: No Aplica
Sector: No Aplica
Naturaleza jurídica: Personería Municipal
Departamento: Antioquia
Municipio: Medellín
Vigencia: Año corrido 2017

1. DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN

1. 1. Sección A

1. 1. 1. Sección A1

1. Ingrese los siguientes datos:

- a Nombre del Representante legal: : Guillermo Durán Uribe
- b Cédula del Representante legal: : 91.286.744
- c Correo electrónico del Representante Legal: : GDURAN@personeriamedellin.gov.co
- d Fecha de posesión del Representante Legal (dd/mm/aaaa): : 01 de marzo de 2016

2. El Plan Estratégico (largo plazo) definido por la entidad incluye:

- a No ha definido Plan Estratégico
- b Los objetivos estratégicos de la entidad articulados con las líneas de acción, objetivos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- c Las metas que viabilizan los objetivos estratégicos de la entidad
- d Las actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos definidos
- e Los responsables de la ejecución de las actividades
- f Los tiempos de ejecución de las actividades
- g Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- h Los indicadores de seguimiento
- i El enfoque étnico diferencial en los objetivos estratégicos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan Estratégico "Donde Todos Contamos" 2016-2020

<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/sobre-la-personeria/objetivos-y-plan-estrategico/plan-estrategico-2016>

3. Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Identificación de las necesidades de los grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados del análisis de la capacidad institucional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de las auditorías internas y externas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Medición del desempeño en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. La política de administración de riesgos de la entidad definida por el Representante Legal y su equipo directivo incluye:

- a No tiene política de administración de riesgos
- b Objetivo de la política
- c Alcance de la política
- d Nivel de aceptación de riesgo
- e Periodicidad y responsables del seguimiento de los riesgos
- f Niveles de responsabilidad y autoridad para el manejo de los riesgos
- g Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento: CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL RIESGO 2017
Documento: POLÍTICAS DE RIESGO
Procedimiento: PDPI025 Administración de Riesgos

14. ¿El equipo directivo establece objetivos desafiantes y realistas para la entidad, coherentes con las necesidades de los grupos de valor?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo

- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

15. La entidad cuenta con lineamientos claros para la administración de los riesgos que amenazan el cumplimiento de sus objetivos:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

2. GESTIÓN CON VALORES

2. 1. Sección B

2. 1. 1. Sección B1

16. ¿La operación de los procesos permite a la entidad generar oportunamente bienes y servicios para resolver las necesidades de los grupos de valor?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : Todos los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de servicio
 Guarda y Promoción de Derechos Humanos: PSGP006, PSGP007, PSGP008; PSGP009; PSGP021, PSGP022, PSGP023, PSGP024, PSGP025, PSGP010, PSGP011, PSGP012, PSGP013, PSGP014, PSGP015, PSGP017, PSGP018
 Protección del Interés Público y Conciliaciones: PSPC001, PSPC002, PSPC003, PSPC006, PSPC005, PSPC008, PSPC009, PSPC010, PSPC011, PSPC018, PSPC019, PSPC020, PSPC021, PSPC022, PSPC023, PSPC024, PSPC025
 Vigilancia de la Conducta Oficial: PSVC001, PSVC002, PSVC003, PSVC004, PSVC005, PSVC006, PSVC007, PSVC008, PSVC009, PSVC010, PSVC011, PSVC012, PSVC013, PSVC014, PSVC015, PSVC016, PSVC017, PSVC018, PSVC019, PSVC020, PSVC021, PSVC022, PSVC023, PSVC037, PSVC039

17. La entidad mejora sus procesos y procedimientos a partir de:

- a Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
- b Sugerencias por parte de los servidores
- c Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
- d Espacios de concertación y consulta con grupos étnicos
- e Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
- f Análisis de costo-beneficio de los procesos
- g Los resultados de la gestión institucional
- h Seguimiento a los indicadores de gestión
- i Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
- j Requisitos legales
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento: PMSM001 RECEPCIÓN Y TRAMITE DE QUEJAS RECLAMOS SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS
 Actas de Círculos de Calidad de cada uno de los procesos de servicio
 Plan Operativo y de Acción PA-PO 2017 (con seguimiento)
 Seguimiento Indicadores 2017 (Hojas de indicadores publicadas en Intranet)
 Procedimiento PDPI025 Administración de Riesgos
 Mapa de Riesgos Institucionales 2017
 Informe Evaluación de la Gestión de Riesgos (Oficina de Control Interno) 2017

18. Los procedimientos de los procesos:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Son sencillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
¿Son los mínimos necesarios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
¿Se desarrollan en el menor tiempo posible?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

22. ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) son suficientes para cumplir los objetivos de la entidad?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

23. ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) tienen claramente asignadas sus responsabilidades frente al cumplimiento de los objetivos de la entidad?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

24. La estructura organizacional:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es adaptable a las contingencias que se puedan presentar en la ejecución de la planeación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Facilita el desarrollo de proyectos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mantiene un balance adecuado entre las áreas de apoyo y las misionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

2. 2. Sección C

2. 2. 1. Sección C1

28. Seleccione los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad a los cuales se les hizo seguimiento:

- a No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- b Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- c Estrategia anti trámites
- d Rendición de cuentas
- e Participación ciudadana
- f Servicio al ciudadano
- g Transparencia y acceso a la Información
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL del sitio oficial donde está publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: : Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Control Interno)
Informes de Auditoría a Ley de Transparencia (Control Interno)
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica>

29. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Ha sido una herramienta efectiva para prevenir hechos de corrupción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Es construido con la participación de todos los servidores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Es de conocimiento y fácil acceso para todos los servidores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido una herramienta efectiva para mejorar el relacionamiento con los ciudadanos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. En su entidad se han presentado casos en que alguna persona haya usado indebidamente su cargo en beneficio propio:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

35. ¿Los grupos de valor de la entidad participan en la formulación de los planes, proyectos o programas?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

36. Con respecto a los ejercicios, iniciativas o acciones de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor para la consulta o toma de decisiones, en lo corrido del año:

- a La entidad no ha realizado ejercicios o iniciativas de participación con sus grupos de valor
- b ¿Cuántos ejercicios ha realizado la entidad?

- c ¿Cuántos de los ejercicios se han realizado usando medios electrónicos?
- d ¿Cuántas consultas previas libres he informadas o concertaciones con grupos étnicos ha realizado la entidad?
- e ¿Cuántas soluciones de las problemáticas o necesidades de la entidad se generaron, a partir de los ejercicios de colaboración realizados usando medios electrónicos?

37. Los resultados de la participación de los grupos de valor en la gestión institucional permitieron mejorar las siguientes actividades:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (36 - ¿Cuántos ejercicios ha realizado la entidad? O 36 - ¿Cuántos de los ejercicios se han realizado usando medios electrónicos? O 36 - ¿Cuántas consultas previas libres he informadas o concertaciones con grupos étnicos ha realizado la entidad? O 36 - ¿Cuántas soluciones de las problemáticas o necesidades de la entidad se generaron, a partir de los ejercicios de colaboración realizados usando medios electrónicos?)

- a Elaboración de normatividad
- b Formulación de la planeación
- c Formulación de políticas, programas y proyectos
- d Ejecución de programas, proyectos y servicios
- e Rendición de cuentas
- f Racionalización de trámites
- g Solución de problemas a partir de la innovación abierta
- h Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- i Otra. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- k Ninguna de las anteriores

38. La rendición de cuentas de la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Se hace de forma permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es difundida oportunamente a la ciudadanía para promover su participación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permite mejorar sus planes, programas o proyectos a partir de la retroalimentación ciudadana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad:

- a Se identificaron debilidades, retos, u oportunidades institucionales
- b Se implementaron acciones de mejoramiento
- c Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés
- d Se incrementó la participación ciudadana
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguna de las anteriores

2. 2. 2. Sección C2

43. ¿La entidad cuenta con una dependencia encargada de la atención al ciudadano?

- a No

- b Si, y cuenta con las evidencias: : * Estructura Organizacional (Unidad para la Guarda y Promoción de Derechos Humanos)
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/sobre-la-personeria/estructura-organizacional>
* Mapa de Procesos: Procesos Guarda y Promoción de DDHH, Subproceso Atención al Público
* Manual de Calidad

44. ¿La entidad cuenta con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua?

- a No
b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
c Si, y cuenta con las evidencias:

45. Las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos:

- a Se hacen dentro de los términos legales establecidos
b Son completas, veraces y objetivas
c Se entregan en formatos adecuados y prácticos de usar
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Reporte área de Sistemas sobre solicitudes de información
e Ninguna de las anteriores

46. Durante lo corrido del año, cuántas solicitudes de información:

- a Ha recibido la entidad: : 974
b Ha contestado la entidad dentro de los términos legales:
c Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada:
d Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma:

47. ¿Con base en los resultados de la encuesta de satisfacción de los ciudadanos, la entidad implementa acciones para mejorar la prestación de servicios?

- a No hay encuesta de satisfacción del ciudadano
b Tiene encuesta, pero no utiliza sus resultados para mejorar
c Si, y cuenta con las evidencias:

48. Con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD), la entidad:

- a Implementa procedimientos claros y precisos para la gestión de las PQRSD recibidas
b Cuenta en su página Web con un formulario para la recepción de PQRSD
c Ofrece la posibilidad de realizar PQRSD a través de dispositivos móviles
d Centraliza todas las PQRSD que ingresan por los diversos medios o canales
e Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
f Cuenta con mecanismos que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento: PMSM001 RECEPCION Y TRAMITE DE QUEJAS RECLAMOS SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/intranet/2015-07-29-19-24-45>
h Ninguna de las anteriores

2. 3. Sección D

2. 3. 1. Sección D1

49. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Seguimiento al uso de los conjuntos de datos publicados
b Definición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
c Medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
d Formulación de acciones de mejora a partir de la medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
e Definición de un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información institucional
f Seguimiento del programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información definido

- g Implementación de los controles de calidad de los datos en los sistemas de información
- h Definición de los indicadores y métricas para medir la calidad de los componentes de información
- i Ejercicios de diagnóstico y perfilamiento de la calidad de datos
- j Definición y aplicación de metodologías para medir la calidad de los componentes de información
- k Definición de acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- l Seguimiento a los acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- m Implementación de herramientas de gestión para el monitoreo y generación de alarmas tempranas sobre la continuidad y disponibilidad de los servicios
- n Proyección de la capacidad de los servicios tecnológicos
- o Revisión periódica de los compromisos establecidos para ejecutar el plan de tratamiento de riesgos a la seguridad de la información
- p Seguimiento a la efectividad de los controles a los riesgos a la seguridad de la información
- q Determinación de la eficacia en la gestión de incidentes de seguridad de la información en la entidad
- r Formulación del plan de seguimiento, evaluación y análisis de resultados del MSPI, teniendo en cuenta los indicadores de gestión y cumplimiento
- s Formulación de los planes de auditoría para la revisión y verificación la gestión de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad
- t Seguimiento y control a la implementación del MSPI, por parte del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces
- u Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Manual de Políticas de Seguridad del Sistema de Información
<http://190.248.15.92:8081/sgc2011/manuales/MDPI010%20MANUAL%20POL%C3%8DTICAS%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20SISTEMA%20DE%20INFORMACI%C3%93N.doc>
- v Ninguna de las anteriores

50. Señale los aspectos incorporados en el esquema de gobierno de TI de la entidad:

- a No cuenta con un esquema de gobierno de TI
- b Políticas de TI
- c Procesos de TI
- d Indicadores de TI
- e Instancias de decisión de TI
- f Roles y responsabilidades de TI
- g Estructura organizacional del área de TI
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- i - No tiene conocimiento.

51. Con respecto a la arquitectura de sistemas de información, la entidad:

- a Elaboró el catálogo de sistemas de información
- b Definió los diagramas de interacción e interoperabilidad de sus sistemas de información
- c Documentó las arquitecturas de solución de sus sistemas de información
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores

52. Con respecto a la arquitectura de servicios tecnológicos (arquitectura de infraestructura tecnológica) de la entidad:

- a No posee una arquitectura de servicios tecnológicos
- b Está documentada pero no actualizada
- c Está documentada y actualizada y tiene la evidencia:

53. Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad:

- a Definió controles de calidad para los servicios tecnológicos
- b Definió controles de seguridad para los servicios tecnológicos
- c Implementó controles de calidad para los servicios tecnológicos
- d Implementó controles de seguridad para los servicios tecnológicos

- e Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de calidad de los servicios tecnológicos
- f Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de seguridad de los servicios tecnológicos
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : MDPI010 MANUAL POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
- h Ninguna de las anteriores

54. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de apropiación de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Diagnóstico del uso y apropiación de TI en la entidad
- b Caracterización de los grupos de interés internos y externos
- c Implementación de estrategias de gestión del cambio para los proyectos de TI
- d Definición de indicadores para la medición del impacto del uso y apropiación de TI en la entidad
- e Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI
- f Divulgación y comunicación interna de los proyectos de TI
- g Formulación de un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios
- h Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de sitio Web o Intranet
- i Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de eventos especiales relacionados con seguridad
- j Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios físicos (Volantes, carteleras etc...)
- k Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios digitales (e-learning, correo, pantallas, etc...)
- l Formulación del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información
- m Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, sin tener en cuenta la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
- n Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, con base en la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
- o Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- p Ninguna de las anteriores

55. Señale:

- a Número de objetivos que definió la entidad en el Plan Estratégico de TI:
- b Número de los objetivos definidos en el Plan Estratégico de TI que fueron alcanzados:
- c Número de servicios de información dispuestos en la plataforma de interoperabilidad del Estado colombiano:
- d Número total de servicios de información a entidades externas relacionados e identificados en el catálogo de servicios de información de la entidad:
- e Número de sistemas de información que incorporan mecanismos de auditoría y trazabilidad:
- f Número total de sistemas de información que posee la entidad: : 2
- g Número de mantenimientos preventivos realizados a los servicios tecnológicos:
- h Número de mantenimientos preventivos establecidos en el plan de mantenimiento de servicios tecnológicos:
- i Número de proyectos de TI a los cuales se les ha realizado una estrategia de uso y apropiación:
- j Número de proyectos de TI ejecutados durante el año corrido : 3

2. 3. 2. Sección D2

56. En lo que respecta a la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

- a No se cuenta con una política de seguridad
- b Está establecida
- c Se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad
- d Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad

- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

57. El documento o manual con las políticas de seguridad y privacidad de la información de la entidad, se encuentra:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (56 - Está establecida O 56 - Se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad O 56 - Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad)

- a No hay documento o manual
- b En construcción
- c En revisión
- d En aprobación
- e Revisado, aprobado y divulgado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el que haga sus veces
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

58. ¿La entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o modifican las funciones del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces, donde se incluyan los temas de seguridad y privacidad de la información?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

59. Con respecto a la metodología de gestión de activos de información de la entidad:

- a No hay metodología de gestión de activos
- b Está en construcción
- c Está en revisión y aprobación
- d Está revisada, aprobada y divulgada y cuenta con la evidencia:

60. La entidad cuenta con:

- a Un avance del documento con la metodología para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- b Una metodología formalizada para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- c Un avance del plan de tratamiento del riesgo
- d El plan de tratamiento del riesgo establecido
- e La declaración de aplicabilidad en desarrollo
- f Una declaración de aplicabilidad definida
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

61. ¿La entidad realiza la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad?

- a No
- b En desarrollo /en proceso, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:

62. Seleccione las fortalezas que la entidad ha mostrado frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI):

- a Asignación de presupuesto para la implementación del SGSI
- b Asignación de recurso humano altamente capacitado
- c Identificación de los controles adecuados
- d Definición de la implementación de las actividades o fases del SGSI
- e Compromiso por parte del equipo directivo y coordinadores en el apoyo activo al MSPI, mostrando su importancia para la entidad
- f Otra. ¿Cuál?
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

63. Respecto al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, indique las acciones realizadas por la entidad:

- a Está construyendo el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- b Generó y aprobó el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las

- medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- c Está construyendo los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
 - d Generó y aprobó los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
 - e Está definiendo los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
 - f Definió y aprobó los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
 - g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
 - h Ninguna de las anteriores

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

3. 1. Sección E

3. 1. 1. Sección E1

64. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión:

- a Cuentan con una ficha técnica que especifique sus características
- b Son estimados con la periodicidad establecida
- c Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- d Son insumos para la toma de decisiones
- e Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados
- f Son revisados y mejorados continuamente
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : MDPI003 MANUAL INDICADORES DE GESTIÓN
Formatos Hojas de Indicadores por proceso

65. El área o responsable de consolidar y analizar los resultados de los indicadores de la gestión institucional de la entidad:

- a No tiene área o responsable para consolidar y analizar los indicadores
- b Presenta al equipo directivo informes periódicos
- c Genera alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones
- d Hace recomendaciones al equipo directivo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acta de Revisión por la Dirección 2016-2017
Informes de cumplimiento de metas emitidos por la Oficina de Planeación al Sr. Personero

66. A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo:

- a El equipo directivo no hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional
- b Evalúa la calidad de la planeación
- c Identifica puntos fuertes y puntos de mejora
- d Define acciones de intervención para asegurar los resultados
- e Ajusta los procesos que intervienen en el logro de los resultados
- f Reorganiza equipos de trabajo para asegurar los resultados
- g Otro. ¿Cuál?
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acta de Revisión por la Dirección 2016-2017

67. ¿Los indicadores de ejecución presupuestal son consistentes con el cumplimiento de los resultados de la entidad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : Hoja de indicadores del proceso Gestión de Recursos Financieros
Informes mensuales de Ejecución Presupuestal

68. ¿Los grupos de valor perciben que sus necesidades y problemas fueron resueltas por la entidad?

- a No se realiza esta evaluación
- b No
- c Sí, y cuenta con las evidencias: : Informes evaluación de satisfacción de usuarios y partes interesadas 2016-2017

69. ¿La entidad logró los resultados definidos en su planeación?

- a No se realiza evaluación de los resultados institucionales
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Sí, y cuenta con las evidencias: : Plan de acción y operativo PA-PO con seguimiento mensual

70. ¿Los resultados de la entidad se alcanzaron a través del uso responsable de los bienes públicos?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : Reportes de seguimiento a le ejecución presupuestal
Informes de seguimiento a la Austeridad del Gasto (Control Interno)

71. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Son comprensibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pueden ser consultados de manera oportuna por los ciudadanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. TALENTO HUMANO

4. 1. Sección F

4. 1. 1. Sección F1

75. Para la planeación del talento humano, la entidad tiene en cuenta:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a La información estratégica y básica de la entidad
- b La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- c Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan Estratégico "Donde Todos Contamos" 2016-2020
Manual MDPI008 MANUAL NORMOGRAMA POR PROCESOS
Acuerdo Municipal 08 de 2002
- e Ninguna de las anteriores

76. El plan estratégico de talento humano de la entidad incluye los siguientes temas:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a Capacitación

- b Bienestar
- c Incentivos
- d Vacantes
- e Seguridad y salud en el trabajo
- f Evaluación de desempeño
- g Inducción y reinducción
- h Clima organizacional
- i Actualización de la información en el SIGEP
- j Estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Se realizan acciones para todos los componentes mencionados (excepto vinculación de integrantes de grupos étnicos), mas no se tienen consolidadas dentro de un "Plan Estratégico de Talento Humano"
- l Ninguno de los anteriores

77.

La entidad cuenta con la caracterización de todos sus servidores y está en capacidad de generar reportes de forma inmediata sobre:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Características demográficas (edad, género, estudios, experiencia laboral, personas sindicalizadas, idiomas, etnia, discapacidad, orientación sexual)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Características de la planta de personal (vacantes definitivas, vacantes temporales, tiempo de provisión de vacantes, perfiles de empleos, funciones de empleos)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

80. **Para llevar a cabo la selección de un gerente público de la entidad:**

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a Se verifica que los candidatos cumplan a cabalidad con los requisitos del cargo
- b Se aplican las pruebas necesarias para garantizar la selección del mejor candidato
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PAHJ001 SELECCION DE SERVIDORES PUBLICOS
- d Ninguna de las anteriores

81. **¿En la entidad se han generado oportunidades para que los servidores de carrera puedan acceder a ocupar empleos de gerencia pública en encargo o comisión?**

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : Resolución 172 de 29 de marzo de 2016 (Comisión Gina María Upegui)
Resolución 18 de 18 de enero de 2012 (Comisión Rodrigo de Jesus Alvarez)
Resolución 123 de 06 de abril de 2017 (Comisión Maria Ximena Acosta)

82. **Los requisitos exigidos para ocupar un cargo en la entidad:**

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Consideran los aspectos claves para su buen desempeño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Permiten seleccionar el personal idóneo acorde con sus competencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

85. El tiempo promedio de cubrimiento de vacantes definitivas y temporales en la entidad es:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a Menos de 15 días calendario
- b De 15 a 30 días calendario
- c De 30 a 60 días calendario
- d Mayor de 60 días calendario
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

86. La inducción para servidores nuevos en la entidad se realiza:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No se realiza inducción a servidores nuevos
- b Antes de 1 mes contado a partir de la posesión
- c Antes de 2 meses contados a partir de la posesión
- d Antes de 4 meses contados a partir de la posesión
- e Después de 4 meses contados a partir de la posesión
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : En lo corrido del año 2017 no se ha realizado procesos de inducción .
PAHJ003 PROGRAMA DE INDUCCIÓN (procedimiento definido para llevar a cabo el proceso de Inducción, sin embargo no establece tiempos concretos)

87. ¿Los recursos invertidos en capacitación se asignan con base en las necesidades de capacitación priorizadas? (para las entidades a las que aplica la Ley 909, adicionalmente si se tiene en cuenta las definidas en el PIC -Plan Institucional de Capacitación)

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación
- b No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- c No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : Encuestas realizadas por Talento Humano para la Identificación y priorización de las necesidades de capacitación
Plan de Capacitación

88. La reinducción para los servidores de la entidad se realiza:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No se realiza reinducción a los servidores
- b Cada año
- c Cada 2 años
- d Con periodicidad superior a 2 años
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PAHJ007 PROGRAMA DE REINDUCCIÓN
Listado de asistencia Reinducción 2016

4. 1. 2. Sección F2

89. ¿La entidad ha implementado mejoras con base en los resultados de las mediciones de clima organizacional?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No se realizan mediciones del clima organizacional
- b No se han implementado mejoras
- c Si, y cuenta con las evidencias:

90. ¿Los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los Acuerdos de Gestión (o evaluación de desempeño de los gerentes) son coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No se realiza esta medición
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias:
- e - No tiene conocimiento.

91. ¿La entidad implementa estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - Si)

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:
- d - No tiene conocimiento.

92. La entidad mejora la implementación del Código de Integridad a partir de:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - Si)

- a El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores
- b Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
- c Otra. ¿Cuál?
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores
- f - No tiene conocimiento.

93. Con respecto a los servidores que se retiran, la entidad:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a Identifica y documenta las razones por las cuales se retiran
- b Analiza las causas de retiro y las utiliza para mejorar su gestión del talento humano
- c Brinda apoyo emocional a las personas que se retiran (por pensión, reestructuración o finalización del nombramiento en provisionalidad) para afrontar el cambio
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : REGISTRO ASISTENCIA RETIRO LABORAL ASISTIDO
- e Ninguna de las anteriores

94. Los mecanismos que implementa la entidad para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No existen mecanismos para transferir el conocimiento
- b Son suficientes y adecuados
- c Garantizan que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

95. ¿Los servidores de la entidad actúan consistentemente con los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia, proclamados en el Código de Integridad?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - Si)

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

4. 1. 3. Sección F3

96. ¿Los directivos de la entidad inspiran a sus equipos de trabajo para que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

97. ¿En situaciones de alta complejidad e incertidumbre, los directivos toman decisiones acertadas y mantienen un ambiente de confianza y respeto mutuo con su equipo de trabajo?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

98. ¿Los directivos diferencian las tareas que pueden delegar y asumen directamente aquellas que son específicas de su rol como directivo?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

99. ¿Los servidores de la entidad han sido seleccionados por mérito?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

100. A partir de la participación de los servidores en la evaluación de sus compromisos se implementan acciones para mejorar su desempeño:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

101. La entidad ha desarrollado jornadas de divulgación a sus servidores y contratistas sobre:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - Si)

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El código de integridad, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transparencia y derecho de acceso a la información pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Política de servicio al ciudadano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los temas de archivo y gestión documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

107. La entidad ha desarrollado jornadas de divulgación a sus servidores y contratistas sobre:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - No)

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Transparencia y derecho de acceso a la información pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Política de servicio al ciudadano	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los temas de archivo y gestión documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. Las acciones implementadas por la entidad para mejorar la calidad de vida laboral:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Motivan a los servidores a comprometerse con el logro de los objetivos de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Facilitan la conciliación entre la vida laboral y personal de los servidores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

114. ¿Las acciones implementadas por la entidad relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo de los servidores logran prevenir posibles accidentes de trabajo o enfermedades laborales?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (189 - Grupo Y)

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

5. 1. Sección G

5. 1. 1. Sección G1

115. Las herramientas y mecanismos de comunicación interna de la entidad permiten:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Acceder fácil y rápidamente al conocimiento generado en la entidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificar la ubicación del conocimiento generado en la entidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñar y aprender sobre el conocimiento generado en la entidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difundir oportunamente el conocimiento generado en la entidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

6. 1. Sección H

6. 1. 1. Sección H1

120. La comunicación de la entidad se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

- a La entidad con otras entidades
- b La entidad con la academia
- c La entidad con organismos de control
- d La entidad con medios de comunicación
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimientos: PDGC002 RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PDGC003 BOLETÍN DE PRENSA, PDGC010 BOLETÍN CORPORATIVO, PDGC017 COMUNICADO DE PRENSA, PDGC021 PLAN DE MEDIOS, PDGC025 RECEPCION MANIFESTACIONES REDES SOCIALES

121. Con respecto a la Política de Gestión Documental de la entidad:

- a No tiene Política de Gestión Documental
- b Ha sido aprobada y debidamente implementada
- c Ha facilitado la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde su origen hasta su destino final
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

122. ¿Los temas de Gestión Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, según el caso?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : Actas Comité de Archivo años 2016 y 2017

123. La entidad utilizó el diagnóstico de gestión documental para:

- a No cuenta con el diagnóstico de gestión documental
- b Elaborar el Plan Institucional de Archivos -PINAR
- c Elaborar el Plan Estratégico de la entidad
- d Elaborar el Plan de Acción Anual
- e Elaborar el Programa de Gestión Documental
- f Hacer auditoria de la gestión documental
- g Diseñar estudios previos y adelantar procesos contractuales
- h Solo se elaboró el documento sin utilizarlo para otro fin
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

124. Frente al proceso de planeación de la función archivística, la entidad:

- a No tiene actividades planeadas
- b Elaboró y aprobó en instancias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, el Plan institucional de archivos - PINAR
- c Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- d Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan Estratégico 2016-2020 "Donde Todos Contamos"

125. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD, ¿qué acciones ha realizado la entidad?

- a No tiene PGD
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó

- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

126. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la entidad:

- a No tiene TRD
- b La elaboró
- c La elaboró y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d La elaboró, la aprobó y tramitó el proceso de convalidación
- e La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación y la implementó
- f La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación, la implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acta Comité de Archivo N°04 de 2017

127. Frente a la producción de documentos (recepción y generación) la entidad:

- a No tiene ninguna clase de normalización del proceso de producción documental
- b Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos
- c Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- d Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimientos: PARL012 GESTION Y TRAMITE DE COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS E INTERNAS PSGP007 ATENCION POR CORRESPONDENCIA Sistema de Información SIP: Home » Resoluciones » Listado Resoluciones

128. La entidad tiene Fondos Documentales Acumulados - FDA:

- a No
- b Si

129. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (128 - Si)

- a No se ha realizado acción alguna
- b Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado
- c Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- d Aprobó TVD
- e Tramitó el proceso de convalidación de la TVD
- f Publicó TVD en página web
- g Implementó TVD
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Resolución 349 del 10 septiembre de 2014 Acuerdo N° 2 del 05 de junio de 2014

130. Frente al Cuadro de Clasificación Documental CCD, la entidad:

- a No cuenta con Cuadro de Clasificación Documental
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y publicó en página web
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Cuadro de Clasificación Documental incluido en la documentación para la convalidación de las TRD

6. 1. 2. Sección H2

131. La Tabla de Retención Documental:

- a No está actualizada y refleja una estructura que no está vigente
- b Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad y tiene la evidencia

132. La entidad tiene inventariada la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

- a No tiene inventario
- b En menos del 30%
- c Entre el 30% y 59%
- d Entre el 60% y 89%
- e Más del 90%
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Excel: Transferencias primarias (Oficina de Archivo)

133. La entidad tiene inventariada la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

- a No tiene inventario
- b En menos del 30%
- c Entre el 30% y 59%
- d Entre el 60% y 89%
- e Más del 90%
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Excel: Inventario Archivo Central (Oficina de Archivo)

134. ¿En lo corrido del año, la entidad realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Carpeta digital Oficina de Archivo: "Transferencias Primarias 2017"

135. ¿Cuál criterio aplicó para la transferencia de los archivos de gestión al central?:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (134 - Si, y cuenta con las evidencias:)

- a Ningún criterio, solo se trasladaron los archivos
- b Espacio insuficiente y se entregó inventariado los archivos
- c Aplicación de TRD
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PARL001 ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE GESTIÓN Formato Único de Inventario Documental Carpeta digital Oficina de Archivo: "Transferencias Primarias 20178"

136. Por ser los archivos de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario considerados de conservación permanente, ¿la entidad los ha identificado en los instrumentos archivísticos respectivos para evitar su eliminación?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Se establece en las TRD si es un documento de Derechos Humanos y se define su conservación permanente. TRD aprobadas Formato Único de Inventario Documental
- c - No tiene conocimiento.

137. ¿Cuál es el criterio utilizado para la disposición final de documentos? (Conservación Total, Selección, Aplicación de microfilmación o digitalización o eliminación)

- a No tiene establecido criterios específicos
- b No se realiza disposición final de documentos
- c Aplica la TRD o TVD
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : TRD aprobada en cada proceso Acta Comité de Archivo N°04 de 2017 Procedimiento PARL001 ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE GESTIÓN

138. Frente al documento Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:

- a No tiene SIC
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó
- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implemento y lo publicó en su sitio web oficial, en la sección de "Transparencia y acceso a información pública"

- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

139. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad durante lo corrido del año:

- a No ha realizado actividades de conservación
- b Ha realizado capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental
- c Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- d Ha realizado saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- e Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales
- f Ha realizado almacenamiento y realmacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- g Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- h Elaboró el programa de conservación preventiva
- i Elaboró el Plan de Conservación Documental e incluye el Programa de Conservación Preventiva
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Registros de asistencia a capacitación de archivo 2016-2017
Registro fotográfico de la oficina de Archivo

140. Frente a la preservación digital a largo plazo de documentos digitales y/o electrónicos de archivo, la entidad:

- a No ha realizado actividades de preservación
- b Ha identificado los documentos electrónicos que genera la entidad y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- c Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- d Ha ejecutado y documentado estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce, esté disponible a lo largo del tiempo.
- e Elaboró el Plan de Preservación Digital
- f Elaboró e implementó el Plan de Preservación Digital
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

141. ¿La entidad clasifica la información y establece categorías y restricciones de acceso a los documentos electrónicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Sistema de Información SIP

142. ¿El sistema de gestión de documentos electrónicos tiene parametrizado las tablas de control de acceso?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Sistema de Información SIP

6. 1. 3. Sección H3

143. ¿La entidad tiene mecanismos o controles técnicos en sus Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Sistema de Información SIP (Perfiles de usuarios)
MDPI010 MANUAL POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
<http://190.248.15.92:8081/sgc2011/manuales/MDPI010%20MANUAL%20POL%C3%8DTICAS%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20SISTEMA%20DE%20INFORMACI%C3%93N.doc>

144. ¿Qué acciones ha realizado para alinear la gestión documental de la entidad con la política de gestión ambiental?

- a No ha realizado acciones
- b Manejo de residuos de procesos de la gestión documental
- c Implementación de la política de reducción del uso del papel
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

145. ¿El archivo de la entidad pone a disposición de sus usuarios (internos y externos) la documentación que administra?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : Registros de préstamo

146. La información utilizada por los servidores de la entidad en el desarrollo de sus funciones:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es actualizada continuamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es confiable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es de fácil consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está organizada y sistematizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es útil para la toma de decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

153. Las acciones que la entidad implementa para garantizar que los ciudadanos tengan acceso a la información pública, permiten mejorar:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La difusión de información sobre la gestión y resultados de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
El control a la gestión para prevenir actos de corrupción en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

156. La comunicación en la entidad se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diferentes niveles jerárquicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diferentes áreas o procesos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
La entidad y sus grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

160. La gestión documental permite a la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Identificar los documentos indispensables para la gestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar el orden y la trazabilidad de la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar la disposición y fácil acceso a la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar la seguridad de la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contar con información útil y oportuna para tomar decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. CONTROL INTERNO

7. 1. Sección I

7. 1. 1. Sección I1

166. El mecanismo de la entidad para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética por parte de los servidores:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - No)

- a No hay un mecanismo para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética
- b Está documentado
- c Tiene un responsable o área encargada
- d Permite dar tratamiento oportuno al incumplimiento
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : El Área de Disciplinarios (dentro de la Unidad para la Vigilancia de la Conducta Oficial) ejerce además de sus funciones misionales, el rol de control interno disciplinario.
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/sobre-la-personeria/estructura-organizacional>

167. Frente a la estrategia implementada por la entidad para promover la integridad en el actuar de sus servidores, la auditoría interna verifica:

- a El cumplimiento de las actividades programadas
- b Si la estrategia alcanzó a todos los servidores (cobertura)
- c Disminución del número de procesos disciplinarios después de la aplicación
- d Reducción de PQRSD relacionadas con la conducta de los servidores
- e Disminución de los conflictos entre servidores
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informes de Auditoría Control Interno
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica>
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/informe-del-estado-del-sistema-de-control-interno>
- g Ninguna de las anteriores

168. El Sistema de Control Interno se mejora a partir de:

- a La autoevaluación que realizan los gerentes públicos (gerentes operativos) o los líderes de los procesos, programas o proyectos (Primera línea de defensa)
- b El seguimiento y monitoreo efectuado por: oficinas de planeación, comités de riesgo, los supervisores o coordinadores de otros sistemas que existan en la entidad (Segunda línea de defensa)
- c Los informes de los seguimientos y auditorías efectuadas por la oficina de control interno (Tercera línea de defensa)
- d Resultados de auditorías externas
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PME1014
AUTOEVALUACION DEL SCI
Actas de círculos de calidad y Comités
Informes de Seguimiento al PA-PO y al Plan Estratégico presentados por la Oficina de Planeación
Informes de Auditoría Interna de Calidad
Informes de Auditoría Interna de Control Interno
Informes de Auditoría Externa (Contraloría General de Medellín e ICONTEC)
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica>
- f Ninguna de las anteriores

169. La información generada por la Auditoría interna le permite al equipo directivo:

- a Tomar decisiones basadas en evidencia
- b Mejorar sus procesos
- c Actualizar los riesgos
- d Identificar, implementar y hacer seguimiento a los controles
- e Optimizar el uso de los recursos de la entidad
- f Garantizar el cumplimiento normativo frente a temas de auditados
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informes de Auditoría con su respectivo registro de Socialización
Actas Comité Coordinador de Control Interno
Plan de Mejoramiento Institucional (a noviembre 2017)
- h Ninguna de las anteriores

170. La auditoría interna evalúa y proporciona información sobre la eficiencia y eficacia de políticas y procesos tales como:

- a Políticas de recursos humanos
- b Prácticas de reclutamiento
- c Programas de formación y desarrollo
- d Gestión de rendimiento (o evaluación del desempeño)
- e Planes de bienestar e incentivos
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informes de Auditoría Interna (Control Interno)
Informes de Auditoría Interna de Calidad
Informes pormenorizados del estado del sistema de control interno
- g Ninguna de las anteriores

171. ¿El equipo directivo demuestra a través de las instrucciones, acciones y comportamientos la importancia de la integridad y de los valores éticos?

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (188 - No)

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

172. ¿Los líderes de proceso apoyan las labores de implementación, monitoreo y mejora del Sistema de Control Interno?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

173. Producto de las auditorías internas se generan recomendaciones sobre:

- a La confiabilidad de la información de la entidad
- b Disponibilidad de la información de la entidad
- c La integridad de la información de la entidad
- d La efectividad de los canales de comunicación
- e Calidad y efectividad de la gestión documental y archivística
- f Mejoras al diseño e implementación de controles y salvaguardas a la información de la entidad
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informes de Auditorías Internas, entre otros:
Informe Auditoría al Sistema de Información
Informe de Auditoría a la Ley de TRansparencia
Informe de Auditoría SIGEP
Informe de Auditoría a la Atención de PQRSR
Seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
Informes pormenorizados del estado del sistema de control interno
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica>
- h Ninguna de las anteriores

7. 1. 2. Sección I2

174. A partir de la política de administración del riesgo, los gerentes públicos y los líderes de los procesos:

- a Identifican los factores de riesgo de sus procesos o proyectos a cargo
- b Identifican los riesgos claves que afectan el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad
- c Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- d Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- e Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- f Evalúan la efectividad de los controles
- g Determinan la probabilidad e impacto de los riesgos con base en la evaluación de los controles (riesgo residual)
- h Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- i Realizan el seguimiento al mapa de riesgos con la periodicidad definida
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PDPI025
ADMINISTRACION DEL RIESGO
Mapa de Riesgos Institucionales 2017
Mapa de Riesgos de Corrupción
Política y Contexto Institucional del Riesgo
Informe de Auditoría a la Gestión de Riesgos Institucionales
Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- k Ninguna de las anteriores

175. Los responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad:

- a No hay responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- b Verifican la ejecución de los controles tal y como fueron diseñados
- c Verifican si la implementación de los controles evita la materialización de riesgos
- d Proponen acciones preventivas
- e Documentan las acciones de seguimiento y monitoreo del riesgo
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de Auditoría a la Gestión de Riesgos Institucionales
Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- g Ninguna de las anteriores

176. ¿La oficina de planeación o quien haga sus veces, consolida y realiza seguimiento a los mapas de riesgo establecidos por los gerentes públicos y los líderes de los procesos?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : Procedimiento PDPI025 ADMINISTRACION DEL RIESGO
Registros de asistencia Oficina de Planeación
Informe de Auditoría a la Gestión de Riesgos Institucionales
Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

177. ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : Informes y actas de supervisión de los contratos
- c Si, y cuenta con las evidencias:

178. La auditoría interna define su plan anual de auditoria a partir de:

- a Análisis del nivel de riesgo de los procesos o proyectos
- b Solicitudes del equipo directivo
- c La planeación estratégica de la entidad
- d Resultados de auditorías previas
- e Revisión de las PQRSD
- f Evaluación de la satisfacción de los grupos de valor
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Programa Anual de Auditoría Interna 2017
Actas Comité de Coordinación de Control Interno
- h Ninguna de las anteriores

179. En lo corrido del año, cuántos riesgos se han materializado en la entidad:

- a Judiciales
- b Contractuales
- c Financieros
- d Administrativos : 24
No se realiza clasificación del riesgo. Se han materializado en total 24
- e De seguridad y privacidad de la información
- f Legales o de cumplimiento
- g De imagen o confianza
- h Operativos
- i No se ha materializado ningún riesgo

180. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (179 - Judiciales O 179 - Contractuales O 179 - Financieros O 179 - Administrativos O 179 - De seguridad y privacidad de la información O 179 - Legales o de cumplimiento O 179 - De imagen o confianza O 179 - Operativos)

- a Administrativo
- b Disciplinario
- c Penal
- d Fiscal

- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de evaluación a la Gestión de Riesgos Institucionales (Control Interno)

181. Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos incluyen:

- a No se han definido controles
- b Responsable del control
- c Propósito del control
- d Frecuencia del control
- e Descripción detallada de la operación del control
- f Manejo de las desviaciones del control
- g Evidencia del control
- h Nombre del control
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Mapa de Riesgos Institucionales

182. Los controles establecidos en los mapas de riesgos le han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos:

Esta pregunta depende de la respuesta de la(s) pregunta(s): (181 - Responsable del control O 181 - Propósito del control O 181 - Frecuencia del control O 181 - Descripción detallada de la operación del control O 181 - Manejo de las desviaciones del control O 181 - Evidencia del control O 181 - Nombre del control)

- a Judiciales
- b Contractuales
- c Financieros
- d Administrativos
- e De seguridad y privacidad de la información
- f Legales o de cumplimiento
- g De imagen o confianza
- h Operativos
- i De corrupción
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de evaluación a la Gestión de Riesgos Institucionales (Control Interno)
Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción (Mapa de riesgos de corrupción)
- k Ninguno de los anteriores

183. Producto de las auditorías internas, la oficina de control interno o quien hace sus veces genera recomendaciones a la entidad sobre:

- a El diseño de los controles
- b La implementación de los controles
- c La efectividad de los controles
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informes de Seguimiento, Evaluación y Auditoría Interna (Apartado de Recomendaciones)
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/ley-de-transparencia-y-derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica>
- e Ninguna de las anteriores

184. La autoevaluación del Sistema de Control Interno implementada por los gerentes públicos (gerentes operativos) o por los líderes de los procesos, programas o proyectos (primera línea de defensa), le permite a la entidad:

- a No se hace autoevaluación del Sistema de Control Interno
- b Identificar los puntos fuertes y débiles del Sistema de Control Interno
- c Definir e implementar acciones oportunas para mejorar el Sistema de Control Interno
- d Fortalecer la cultura del autocontrol
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento PME1014
AUTOEVALUACION DEL SCI
Documento Excel Consolidado: Diagnóstico Integral Control Interno
- f - No tiene conocimiento.

185. Los planes resultantes de las auditorías internas contemplan:

- a Análisis de causas que dieron origen a los hallazgos

- b Las actividades que permiten eliminar las causas de los hallazgos
- c Los responsables de la ejecución de las actividades
- d Los tiempos de ejecución de las actividades
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Mejoramiento Institucional 2017
- f Ninguno de los anteriores

186. La oficina de control interno de la entidad o quien hace sus veces:

- a Cuenta con el suficiente personal para desarrollar el proceso de adutoría interna
- b Cuenta con el personal competente y capacitado para desarrollar el proceso de adutoría interna
- c Cuenta con recursos suficientes para atender de manera adecuada la labor que le ha sido encomendada
- d Cuenta con un proceso documentado para el ejercicio de la auditoría interna
- e Cuenta con la suficiente independencia para realizar su labor
- f Cuenta con el respaldo del equipo directivo
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Norma Interna NMEI001 AUDITORIAS ORGANIZACIONALES
Norma Interna NMEI002 SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL SCI
Procedimiento PMEI001 AUDITORIAS INTERNAS
Actas Comité de Coordinación de Control Interno
Presupuesto anual y Plan Operativo

187. ¿La entidad certifica que todos los datos registrados en este formulario son verídicos?

- a No
- b Si

188. ¿Su entidad pertenece a la rama ejecutiva?

- a No
- b Si

189. Clasificación de la entidad:

- a Grupo Y
- b Grupo Z