

Vigencia 2020

Entidad: CONTRALORÍA GENERAL DE MEDELLÍN**Orden:** TERRITORIAL**Política:** General

1. ¿Cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en la entidad?

Selección única

Código: PER05

- ☐ Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- ☒ Facilitó el diseño e implementación del Sistema Institucional de Control Interno, a través de los cinco componentes de control
- ☐ Permitió establecer políticas, acciones o mecanismos de prevención, verificación y evaluación de la gestión
- ☐ Identificó claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y de los controles, a través del esquema de Líneas de Defensa
- ☐ Facilitó la comprensión del rol de los servidores de la entidad dentro del Sistema Institucional de Control Interno
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ El MECI no ha tenido aportes en la entidad

2. Califique de 1 a 5 los siguientes aspectos del Esquema de Líneas de Defensa. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor

Selección múltiple numérica

Código: PER06

Tenga en cuenta que debe responder todas las opciones de respuesta

- ☒ Simplifica y hace más efectiva la gestión de riesgos y controles en su entidad
4
- ☒ Identifica claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y controles en su entidad
4
- ☒ Desconcentra de las oficinas de control interno, la gestión de riesgos y del control y distribuye esta responsabilidad en las demás áreas
4
- ☒ Es un esquema de fácil implementación de acuerdo con las características y capacidades institucionales de su entidad
4

3. En cuanto a la estructura por componentes del control, califique de 1 a 5 los siguientes aspectos. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor

Selección múltiple numérica

Código: PER07

Tenga en cuenta que debe responder todas las opciones de respuesta

- ☒ Asegura un ambiente de control que le permite a su entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno
4
- ☒ Permite identificar, evaluar y gestionar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales
4
- ☒ Facilita el diseño e implementación de controles para dar tratamiento a los riesgos institucionales
4
- ☒ Facilita el flujo de información y la comunicación para el mantenimiento del Sistema de Control Interno

4

- ☒ Facilita el diseño e implementación de actividades de autoevaluación de la gestión, por parte del equipo directivo y los líderes de áreas y procesos de la entidad

4

- ☒ Facilita el ejercicio de la evaluación independiente por parte de la oficina de control interno o quienes hagan sus veces

4

4. Califique de 1 a 5 los siguientes aspectos de la política de control interno. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor

Selección múltiple numérica

Código: PER08

Tenga en cuenta que debe responder todas las opciones de respuesta

- ☒ Agrega valor a la gestión y el desempeño de la entidad, en términos de simplicidad y utilidad de sus requerimientos y del aporte a la eficiencia y eficacia

4

- ☒ Define claramente los lineamientos para su implementación

4

- ☒ Dispone de guías, instructivos, u otros documentos que faciliten su comprensión e implementación

1

- ☒ Es pertinente con la realidad institucional de la entidad

5

- ☒ Provee acompañamiento y asesoría por parte del líder de la política (Departamento Administrativo de la Función Pública)

1

- ☒ Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición

4

5. En la entidad, ¿cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho la medición anual del desempeño del sistema de control interno?

Selección única

Código: PER09

- ☐ Permite identificar las fortalezas y las debilidades de Sistema de Control Interno
- ☐ Se constituye en un tablero de control para la alta dirección, en materia de control interno
- ☐ Permite elaborar un plan de trabajo para fortalecer el Sistema de Control Interno
- ☒ Permite analizar su Sistema de Control Interno de manera crítica y tomar decisiones que permitan mejorar el resultado de la medición en las siguientes vigencias
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ La medición del desempeño de Sistema Institucional de Control no ha tenido ningún aporte para su mejoramiento

Política: Integridad

6. El mecanismo de la entidad para gestionar el cumplimiento de la política de integridad por parte de los servidores:

Selección múltiple

Código: INT01

- ☒ Está documentado
- ☒ Tiene un responsable, área encargada o grupo de trabajo encargado por el comité de gestión y desempeño
- ☒ Permite acciones pedagógicas o campañas de sensibilización para su apropiación
- ☐ Ha sido evaluado o hecho seguimiento

☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Resolución Nro 176 de 2020 Adopción Código de Integridad; Resolución Nro 357 de 2020 Modificación de la Resolución Nro 176 y la Resolución Nro 572 Conformación gestores de Integridad.

<http://www.cgm.gov.co/cgm/IntranetInstitucionalCGM/GA/Paginas/Resoluciones-y-circulares.aspx> Comité de Integridad, creado mediante la Resolución Nro 176 de 2020.

<http://www.cgm.gov.co/cgm/IntranetInstitucionalCGM/GA/Paginas/Resoluciones-y-circulares.aspx> En Acta Nro 2 de 2021 del Comité de Integridad se Aprobo el Plan de trabajo y cronograma de los Gestores de Integridad para realizar la intervención de los valores Institucionales

7. La entidad implementa estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad

Selección única

Código: INT02

- ☒ Sí, cuenta con plan de acción y evidencias
- ☐ Parcialmente, cuenta con plan de acción o evidencias
- ☐ No
- ☐ No conoce el Código de Integridad

Evidencia:

Valores Institucionales divulgados a través de los medios establecidos por la entidad. WhatsApp, Boletines de Prensa (35, 36, 37 y 38)

<http://www.cgm.gov.co/cgm/IntranetInstitucionalCGM/C/Paginas/Contra-Notas.aspx>

8. La entidad diseña y ejecuta acciones de mejora para la implementación del código de integridad, a partir de:

Selección múltiple

Código: INT03

- ☒ Encuestas de percepción, evaluación de actividades o grupos focales con los servidores públicos
- ☐ Sugerencias, recomendaciones o peticiones de servidores públicos
- ☐ Informes de control interno o auditorías
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Se realizó encuesta de percepción sobre los valores Institucionales, dando como resultado el diagnóstico de percepción presentado al Comité de Integridad para elaborar plan de trabajo de intervención.

9. La entidad implementa estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplan:

Selección múltiple

Código: INT04

- ☒ Difusión de canales adecuados para la declaración de conflictos de interés, declaración de impedimentos y recusaciones
- ☐ Cronograma de actividades
- ☒ Definición de un área responsable o grupo de trabajo para coordinar las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés
- ☐ Jornadas de sensibilización, jornadas de capacitación para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público
- ☒ Procedimientos para la declaración de impedimentos y recusaciones
- ☐ Registro de conflicto de intereses tramitados
- ☐ Análisis de las declaraciones de bienes y rentas, y registro de conflicto de intereses

☐ Ninguna de las anteriores

10. Frente al control y gestión de los conflictos de interés, la entidad ha:

Selección múltiple

Código: INT05

- ☒ Implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés
- ☐ Implementado canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés
- ☐ Incluido en los procesos de gestión del talento humano actividades para la prevención de conflictos de interés
- ☐ Ninguna de las anteriores

11. Frente a las declaraciones de bienes y rentas de los servidores públicos, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT06

- ☒ Garantiza que se presente en los plazos y condiciones de los artículos 13 al 16 de la ley 190 de 1995
- ☒ Garantiza que los sujetos obligados, la presenten en los plazos y condiciones de la ley 2013 de 2019.
- ☐ Las utiliza como insumo para la identificación de conflictos de interés
- ☐ Recopila y clasifica la información contenida en las declaraciones de bienes y rentas, preservando la privacidad, anonimización y demás procedimientos para información personal
- ☒ Desarrolla estrategias de comunicación interna para promover la declaración a los sujetos obligados y en los plazos establecidos
- ☐ No le aplica a la entidad la ley 190 de 1995. Justifique la razón:
- ☐ Ninguna de las anteriores

Política: Gobierno Digital

12. Señale los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA de conformidad, definidos en la NTC5854 que cumple la entidad en todas las secciones de su portal Web oficial:

Selección múltiple

Código: GDI01

ACCESIBILIDAD WEB: es la posibilidad de acceder de forma universal a la Web, independientemente del tipo de

- ☒ Contenido no textual
- ☒ Información y relaciones
- ☒ Sugerencia significativa
- ☒ Características sensoriales
- ☒ Uso del color
- ☒ Teclado
- ☒ Sin trampas para el foco del teclado
- ☒ Tiempo ajustable
- ☒ Poner en pausa, detener, ocultar
- ☒ Evitar bloques
- ☒ Titulado de páginas
- ☒ Orden del foco
- ☒ Propósito de los enlaces (en contexto)
- ☒ Idioma de la página
- ☒ Al recibir el foco
- ☒ Al recibir entradas
- ☒ Identificación de errores
- ☒ Etiquetas o instrucciones

- ☒ Procesamiento
- ☒ Nombre, función, valor
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No tiene conocimiento de los criterios de accesibilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

13. Señale los criterios de usabilidad web que cumple la entidad en todas las secciones de su portal Web oficial:

Selección múltiple

Código: GDI02

USABILIDAD: se refiere a las cualidades de los sitios web que lo hacen fácil de usar y de comprender por quien

- ☒ El sitio web permite conocer la ruta recorrida por el usuario en la navegación del sitio (Ruta de migas)
- ☒ Las URL generadas en los diferentes niveles de navegación no tienen variables o caracteres especiales y son fáciles de leer (URL limpios)
- ☒ El diseño gráfico del sitio web se conserva en todos los sitios de navegación (Navegación global consistente)
- ☒ El logo de la entidad ubicado en el encabezado, direcciona al inicio del sitio web (Vínculo a página de inicio)
- ☒ El sitio web de la entidad permite el ingreso a través de diferentes navegadores como Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla, entre otros (Independencia de navegador)
- ☒ Los enlaces del sitio web indican claramente el contenido al cual conducen. No tienen textos como "ver más", "clic aquí", entre otros. (Enlaces bien formulados).
- ☒ El sitio no cuenta con ventanas emergentes en ningún nivel de navegación
- ☒ El sitio web hace un uso adecuado de títulos y encabezados con sus correspondientes etiquetas HTML, por ejemplo <h1>, <h2>
- ...
- ☒ El sitio web no tiene vínculos rotos
- ☒ Todos los contenidos del sitio web están alineados a la izquierda (Justificación del texto)
- ☒ El cuerpo de texto no supera los 100 caracteres por línea (Ancho del cuerpo de texto)
- ☒ En ningún contenido del sitio web existen textos subrayados para destacar, excepto si son enlaces a otros contenidos (Texto subrayado)
- ☒ El sitio web no permite desplazamiento de izquierda a derecha para consultar contenidos.
- ☒ El sitio web cuenta con diferentes hojas de estilo para su correcta navegación (pantalla, móvil, impresión). En caso de que el sitio web sea responsivo sólo requiere formato de impresión.
- ☒ El sitio web le indica al usuario cuando ha visitado contenidos de la página (Vínculos visitados)
- ☒ Los formularios del sitio web tienen correctamente señalizados los campos obligatorios
- ☒ Es clara la correspondencia entre el título del campo en los formularios y el espacio dispuesto para el ingreso de la información
- ☒ Ejemplos en los campos de formulario
- ☐ Ninguno de los anteriores
- ☐ No tiene conocimiento sobre las directrices de usabilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

14. Con respecto al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para esta vigencia, la entidad:

Selección única

Código: GDI03

PETI: el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en adelante PETI) es el artefacto

- ☒ Lo formuló, está aprobado y se ha integrado al plan de acción anual
- ☐ Lo formuló, está aprobado, pero no se ha integrado al plan de acción anual
- ☐ Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ Se encuentra en proceso de construcción y cuenta con una hoja de ruta definida
- ☐ No ha formulado el PETI o se encuentra desactualizado

15. El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) incluye:

Selección múltiple

Código: GDI04

- ☐ El portafolio o mapa de ruta de los proyectos
- ☒ La proyección del presupuesto
- ☒ El entendimiento estratégico
- ☒ El análisis de la situación actual
- ☐ El plan de comunicaciones del PETI
- ☒ Tablero de indicadores para el seguimiento y control
- ☐ Definición de la situación objetivo y modelo de gestión de TI
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

PETI 2020.

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Documentacion/frmLMRegistros.aspx>

16. Con respecto a los proyectos de TI definidos en el PETI para la vigencia 2020:

Selección múltiple numérica

Código: GDI05

PETI: el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en adelante PETI) es el artefacto

- ☒ ¿Cuántos tiene definidos?
14
- ☒ ¿Cuántos están en ejecución?
1
- ☒ ¿Cuántos han finalizado?
13
- ☒ ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto planeado dentro del PETI para la vigencia 2020?
961000000
- ☒ ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado para proyectos de TI establecidos en el PETI para la vigencia 2020?
715494357
- ☒ ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado de la operación de TI (mantenimiento, licencias, soporte, entre otros) para la vigencia 2020?
0

17. Para la gestión de tecnologías de la información (TI), la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: GDI06

- ☒ Un esquema de soporte con niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel) a través de un punto único de contacto y soportado por una herramienta tecnológica, tipo mesa de servicio que incluya al menos la gestión de problemas, incidentes, requerimientos, cambios, disponibilidad y conocimiento
- ☒ Un proceso para atender los incidentes y requerimientos de soporte de los servicios de TI, tipo mesa de ayuda
- ☒ Catálogo de servicios de TI actualizado
- ☒ Acuerdos de Nivel de Servicios (SLA por sus siglas en inglés) con terceros y Acuerdos de Niveles de Operación (OLA por sus siglas en inglés)
- ☐ Ninguna de las anteriores

21. Con relación a la planeación y gestión de los componentes de información, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI10

COMPONENTES DE INFORMACIÓN: es el término utilizado para referirse al conjunto de los datos, la información, los

- ☐ Cuenta con el catálogo de componentes de información actualizado
- ☐ Cuenta con vistas de información actualizadas de la arquitectura de información para todas las fuentes de información
- ☐ Implementa procesos o procedimientos de calidad de los datos
- ☒ Implementa procesos o procedimientos que aseguren la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos
- ☐ Ninguna de las anteriores

22. Con relación a la planeación y gestión de los sistemas de información, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI11

- ☒ Cuenta con un catálogo actualizado de todos los sistemas de información
- ☒ Cuenta con una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución debidamente documentadas o actualizadas para todas sus soluciones tecnológicas
- ☒ Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura
- ☐ Incorporó dentro de los contratos de desarrollo de sus sistemas de información, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor
- ☒ Implementó para sus sistemas de información funcionalidades de trazabilidad, auditoría de transacciones o acciones para el registro de eventos de creación, actualización, modificación o borrado de información
- ☒ Cuenta con la documentación técnica y funcional debidamente actualizada, para cada uno de los sistemas de información
- ☒ Cuenta con manuales de usuario y manuales técnicos y de operación debidamente actualizados, para cada uno de los sistemas de información
- ☐ Realiza desarrollos de software y cuenta con todos los documentos de arquitectura de software actualizados
- ☐ Definió e implementó una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información, indique cuál:
- ☐ Ninguna de las anteriores

23. Con relación al esquema de soporte y mantenimiento de los sistemas de información, la entidad:

Selección única

Código: GDI12

- ☐ Lo definió, lo documentó, está aprobado e implementado, y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☒ Lo definió, lo documentó, está aprobado e implementado
- ☐ Lo definió, lo documentó y está aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no está implementado
- ☐ Lo definió y lo documentó, pero no está aprobado
- ☐ No lo tiene o se encuentra desactualizado

24. Con respecto al ciclo de vida de los sistemas de información, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI13

- ☐ Definió un proceso de construcción de software que incluya planeación, diseño, desarrollo, pruebas, puesta en producción y mantenimiento
- ☐ Implementó un plan de aseguramiento de la calidad durante el ciclo de vida de los sistemas de información que incluya criterios funcionales y no funcionales

- ☐ Definió y aplicó una guía de estilo en el desarrollo de sus sistemas de información e incorpora especificaciones y lineamientos de usabilidad definidos por el MinTIC
- ☒ Tienen las funcionalidades de accesibilidad que indica la Política de gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No tiene conocimiento sobre los ciclos de vida de los sistemas de información

Evidencia:

Portal Corporativo - sistemas de información URL: <http://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IC/Paginas/Sistemas-de-informaci%C3%B3n.aspx>

Consulta de expediente portal corporativo URL: <http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/indexAgenteWeb.jsp>

25. Con relación al soporte y operación de la infraestructura de TI (o servicios tecnológicos), la entidad:

Selección múltiple
Código: GDI14

- ☒ Implementó un plan de mantenimiento preventivo y evolutivo (de mejoramiento) sobre la infraestructura de TI
- ☒ Implementó un programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos de acuerdo con la normatividad del gobierno nacional
- ☒ Cuenta con un directorio actualizado de todos los elementos de infraestructura de TI
- ☒ Cuenta con vistas actualizadas de despliegue, conectividad y almacenamiento de la arquitectura de infraestructura de TI
- ☒ Hace uso de servicios de computación en la nube para mejorar los servicios que presta la entidad
- ☒ Documentó e implementó un plan de continuidad de los servicios tecnológicos mediante pruebas y verificaciones acordes a las necesidades de la entidad
- ☒ Implementó mecanismos de disponibilidad de la infraestructura de TI de tal forma que se asegure el cumplimiento de los ANS establecidos
- ☒ Realiza monitoreo del consumo de recursos asociados a la infraestructura de TI
- ☐ Ninguna de las anteriores

26. ¿En qué fase de la adopción de IPv6 se encuentra actualmente la entidad?

Selección única
Código: GDI15

IPv6 es un protocolo de direccionamiento de Internet versión 6, mediante el cual, a través de la conmutación de

- ☐ Fase de planeación
- ☐ Fase de implementación
- ☐ Fase de pruebas de funcionalidad
- ☒ Ha adoptado en su totalidad IPv6 en la entidad
- ☐ No ha iniciado ninguna fase
- ☐ No tiene conocimiento sobre qué es IPV6

27. Con respecto a la adopción de IPv6, la entidad cuenta con:

Selección múltiple
Código: GDI16

IPv6 es un protocolo de direccionamiento de Internet versión 6, mediante el cual, a través de la conmutación de

- ☒ Plan de Diagnóstico (Fase planeación)
- ☒ Plan detallado del proceso de transición (Fase planeación)
- ☒ Plan de direccionamiento IPv6 (Fase planeación)
- ☒ Plan de contingencias para IPv6 (Fase planeación)
- ☒ Documento de diseño detallado de la implementación de IPv6 (Fase implementación)

- ☒ Informe de pruebas piloto realizadas (Fase implementación)
- ☒ Informe de activación de políticas de seguridad en IPv6 (Fase implementación)
- ☒ Documento de pruebas de funcionalidad en IPv6 (Pruebas de funcionalidad)
- ☒ Acta de cumplimiento a satisfacción de la entidad sobre el funcionamiento de los elementos intervenidos en la fase de implementación. (Pruebas de funcionalidad)
- ☐ Ninguna de las anteriores

28. Frente a la estrategia para el uso y apropiación de tecnologías de la información (TI), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI17

- ☒ Implementó una estrategia de uso y apropiación para todos los proyectos de TI, teniendo en cuenta estrategias de gestión del cambio
- ☐ Implementó una estrategia de divulgación y comunicación de los proyectos de TI
- ☒ Realizó la caracterización de los grupos de interés internos y externos
- ☐ Ejecutó un plan de formación o capacitación dirigido a servidores públicos para el desarrollo de competencias requeridas en TI
- ☐ Realizó seguimiento a través de indicadores sobre el uso y apropiación de TI en la entidad
- ☐ Ejecutó acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos a través de los indicadores de uso y apropiación
- ☐ Ninguna de las anteriores

29. ¿La entidad cuenta con un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia, construido a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)?

Selección única

Código: GDI18

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ Está elaborado, pero no aprobado
- ☐ No

Evidencia:

Los documentos de soporte son de reserva de la dependencia por contener información sensible que puede comprometer la integridad de la información.

30. La política de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única

Código: GDI19

- ☒ Está formulada, aprobada, implementada y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Está formulada, aprobada e implementada
- ☐ Está formulada y aprobada por el comité de gestión y desempeño institucional, pero aún no ha sido implementada
- ☐ Está formulada pero no ha sido aprobada por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ La entidad no cuenta con una política de seguridad y privacidad de la información

31. ¿La entidad cuenta con procedimientos de seguridad y privacidad de la información?

Selección única

Código: GDI20

- ☒ Los procedimientos están definidos, aprobados e implementados, y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los procedimientos están definidos, aprobados e implementados

- ☐ Cuenta con procedimientos definidos y aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no han sido implementados
- ☐ Cuenta con procedimientos definidos y documentados, pero no han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ No cuenta con procedimientos de seguridad y privacidad de la información o están en proceso de construcción

32. Con respecto al inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única

Código: GDI21

- ☐ El inventario está aprobado, clasificado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☐ El inventario está aprobado y se clasifica de acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad
- ☐ Cuenta con el inventario y está aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ Cuenta con el inventario, pero no ha sido aprobado
- ☒ No cuenta con el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información o está en proceso de construcción

33. Con respecto a los riesgos de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única

Código: GDI22

- ☒ Los identifica, están aprobados, se implementa un proceso para valorarlos y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los identifica, están aprobados y se implementa un proceso para valorarlos
- ☐ Los identifica y están aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero aún no se implementa un proceso para valorarlos
- ☐ Los identifica, pero no han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ No identifica los riesgos de seguridad y privacidad de la información

34. ¿La entidad implementó el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información?

Selección única

Código: GDI23

- ☒ Sí, ya lo implementó y cuenta con las evidencias
- ☐ Está en proceso de implementarlo
- ☐ No

Evidencia:

Sistemas de gestión de la Calidad Isolución - Módulo de Riesgos:

URL: <http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/RiesgosDaftp/frmFiltroRiesgos.aspx>.

35. Con respecto al plan operacional de seguridad y privacidad de la información, la entidad:

Selección única

Código: GDI24

- ☐ El plan está aprobado, implementado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☐ El plan está aprobado y se implementa
- ☐ Cuenta con un plan y ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ Cuenta con un plan pero no ha sido aprobado
- ☒ No cuenta con un plan operacional de seguridad y privacidad de la información

36. Con respecto a los indicadores de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) en la entidad:

Selección única

Código: GDI25

- ☐ Los indicadores están definidos, aprobados e implementados, y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los indicadores están definidos, aprobados e implementados
- ☐ Los indicadores están definidos y aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no están implementados
- ☐ Los indicadores están definidos, pero no han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☒ No ha definido indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del MSPI en la entidad

37. Con respecto a los procesos, trámites o servicios de la entidad que requieren interoperabilidad:

Selección única

Código: GDI27

- ☒ Ha hecho un proceso completo de identificación y su documentación está actualizada
- ☐ Ha hecho un proceso completo de identificación y está parcialmente documentado
- ☐ Ha hecho un proceso completo de identificación, pero no lo ha documentado
- ☐ Ha hecho un proceso parcial de identificación
- ☐ No los ha identificado

38. Con respecto al Marco de Interoperabilidad para realizar intercambio de información con otras entidades:

Selección única

Código: GDI28

- ☐ Lo utiliza y su documentación está actualizada
- ☐ Lo utiliza y su implementación está parcialmente documentada
- ☐ Lo utiliza pero no tiene documentada su implementación
- ☐ Lo utiliza parcialmente
- ☒ La entidad no utiliza el Marco de Interoperabilidad

39. Con respecto a los servicios de intercambio de información de la entidad:

Selección múltiple numérica

Código: GDI29

- ☒ ¿Cuántos servicios de la entidad son susceptibles de intercambio de información con otras entidades?
1
- ☒ ¿Cuántos servicios utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)?
1
- ☒ ¿Cuántos servicios de la entidad utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información?
1
- ☒ De los servicios que utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información, ¿Cuántos están certificados?
1
- ☒ ¿Cuántos servicios certificados (en el uso del estándar) utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)?
1
- ☒ En la vigencia 2020, ¿Cuántos servicios de la entidad se certificaron en el uso del estándar de lenguaje común de intercambio de información?
1

40. Con respecto a los datos abiertos indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI30

DATOS ABIERTOS: son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e

- ☒ ¿Cuántos conjuntos de datos abiertos estratégicos (por ej. aquellos que contribuyen al logro de la misión institucional, de alto impacto social, más demandados) fueron identificados?
2
- ☒ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co?
2
- ☒ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
2
- ☒ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos de la entidad fueron desarrollados en procesos de cocreación o consulta pública?
0

41. Para el tema de datos abiertos de la entidad, especifique:

Selección múltiple

Código: GDI31

- ☐ Número total de usuarios de los datos abiertos de la entidad contactados durante 2020:
- ☐ Número total de usuarios contactados y satisfechos con el uso de los datos abiertos de la entidad durante 2020:
- ☒ La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos

42. Con respecto al plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos para esta vigencia, la entidad:

Selección única

Código: GDI32

- ☐ Lo formuló, está aprobado pero no se ha integrado al plan de acción anual
- ☐ Lo formuló, está aprobado y se ha integrado al plan de acción anual
- ☐ Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ Se encuentra en proceso de construcción y cuenta con una hoja de ruta definida
- ☒ No lo ha formulado o se encuentra desactualizado

43. Con respecto a la ejecución del plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos para esta vigencia, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI33

- ☐ Número total de actividades o acciones establecidas en el plan:
- ☐ Número de actividades o acciones completadas a la fecha:

44. Con respecto a los procesos de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI34

- ☒ ¿Cuántos procesos tiene la entidad?
6
- ☒ ¿Cuántos procesos se han automatizado o mejorado teniendo en cuenta las definiciones (lineamientos, guías, herramientas y mejores prácticas) del marco de referencia de arquitectura empresarial?
6
- ☒ ¿Cuántos procesos se han mejorado incorporando esquemas de manejo seguro de la información conforme a lo establecido en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información?

1

45. La automatización o mejora de los procesos le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI35

- ☒ Mejorar los tiempos de respuesta
- ☐ Reducir costos operacionales
- ☐ Mejorar la disponibilidad de sus servicios
- ☒ Mejorar la satisfacción de los ciudadanos
- ☒ Mejorar la satisfacción de los usuarios internos
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

46. ¿La entidad ha implementado iniciativas de ciudades y territorios inteligentes?

Selección única

Código: GDI36

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No

47. En cuáles instrumentos de planeación de la entidad se contemplaron las iniciativas o proyectos de ciudad o territorio inteligente:

Selección múltiple

Código: GDI37

- ☐ Plan de desarrollo territorial o plan estratégico institucional
- ☐ Plan de desarrollo territorial o plan estratégico institucional y planes de acción anual
- ☐ Planes de acción anual
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

48. Para el despliegue y operación de servicios relacionados con iniciativas de ciudad o territorio inteligente, la entidad utiliza algunos de los siguientes servicios de computación en la nube:

Selección múltiple

Código: GDI38

- ☐ Infraestructura como servicio (IaaS) como: procesamiento, almacenamiento, servidores, backups, entre otros
- ☐ Plataforma como servicio (PaaS) como: servicios de administradores de bases de datos, sistemas operativos, herramientas de desarrollo, entre otros
- ☐ Software como servicios (SaaS) como correo electrónico, servicios de analítica de datos, entre otros
- ☐ Ninguna de las anteriores

49. Con respecto al uso de internet de las cosas (IoT), la entidad ha realizado:

Selección múltiple

Código: GDI39

- ☐ Identificación y priorización de la infraestructura y servicios de IoT que requiere o se necesita para adelantar iniciativas de ciudad o territorio inteligente
- ☐ Estructuración de la arquitectura de la infraestructura de IoT a desplegar en la ciudad o territorio
- ☐ Instalación y despliegue de sensores y redes de IoT
- ☐ Analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos IoT
- ☐ Ninguna de las anteriores

50. ¿La entidad hace uso de los instrumentos de agregación de demanda y priorización de los servicios de nube (como Acuerdos Marco de precios) para la gestión de recursos públicos en proyectos de Tecnologías de la Información?

Selección única

Código: GDI40

ACUERDOS MARCO DE PRECIOS: es un contrato entre un representante de los compradores y uno o varios

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No

51. ¿La entidad hace uso de tecnologías basadas en software libre o código abierto?

Selección única

Código: GDI41

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No

52. Cuáles de las siguientes tecnologías emergentes de la Cuarta Revolución Industrial que facilitan la prestación de servicios del Estado utiliza la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI42

- ☐ Tecnologías de desintermediación, DLT (Distributed Ledger Technology) como cadena de bloques (Blockchain) o contratos inteligentes, entre otros
- ☐ Análisis masivo de datos (Big data)
- ☐ Inteligencia Artificial (AI)
- ☐ Internet de las Cosas (IoT)
- ☐ Robótica y similares
- ☐ Automatización robótica de procesos
- ☐ Ninguna de las anteriores

53. ¿La entidad aplica programas de uso de tecnología para participación ciudadana y Gobierno abierto en sus procesos misionales?

Selección única

Código: GDI43

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No

54. ¿La entidad hace uso de estrategias público-privadas que propendan por el uso de medios de pago electrónico?

Selección única

Código: GDI44

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No
- ☐ No aplica

55. ¿La entidad cuenta con programas de capacitación que permitan a sus servidores públicos apropiarse de capacidades para conocer tecnologías de la cuarta revolución industrial?

Selección única

Código: GDI45

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No

56. ¿La entidad hace uso de contratos de Asociaciones Público Privadas (APP) relacionados con Tecnologías de la Información y las Comunicaciones?

Selección única

Código: GDI46

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias
- ☐ No

57. La entidad hace uso del machine learning para:

Selección múltiple

Código: GDI47

El 'machine learning' –aprendizaje automático– es una rama de la inteligencia artificial que permite que las

- ☐ Experimentación, producción y decisiones estratégicas
- ☐ Experimentación y producción
- ☐ Experimentación
- ☐ Procesos de planeación en la materia de machine learning
- ☐ Ninguna de las anteriores

58. ¿En cuál de los siguientes niveles la entidad hace uso de la Inteligencia Artificial –IA?

Selección única

Código: GDI48

- ☐ Inteligencia asistida: En esta primera etapa, la entidad obtiene ventajas de programas de datos a gran escala, del potencial de la nube y de enfoques científicos para tomar decisiones basadas en datos
- ☐ Inteligencia aumentada: las capacidades de aprendizaje automático superan a las de los sistemas de gestión de la información, lo que maximiza las competencias analíticas humanas
- ☐ Inteligencia autónoma: los procesos se encuentran digitalizados y automatizados hasta el grado en que máquinas, robots y sistemas puedan actuar directamente sobre la inteligencia derivada de ellos mismos
- ☐ Ninguno de los anteriores

59. Con respecto al Plan de Transformación Digital (entendido en los términos del artículo 147 del PND y bajo los lineamientos del Marco de Transformación Digital) para la vigencia 2020, la entidad:

Selección única

Código: GDI49

- ☒ Lo formuló, está aprobado, y se ha actualizado el PETI conforme a las iniciativas, procesos y áreas priorizadas para la transformación digital
- ☐ Lo formuló, está aprobado, pero no se ha actualizado el PETI conforme a las iniciativas, procesos y áreas priorizadas para la transformación digital
- ☐ Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- ☐ Se encuentra en proceso de construcción
- ☐ No ha formulado el Plan de Transformación Digital

60. Con respecto al uso de tecnologías DTL (Distribute Ledger Technologies) como Blockchain, la entidad:

Selección única

Código: GDI50

- ☐ Ha terminado una implementación de aplicaciones basadas en DLT y se encuentra en uso
- ☐ Ha terminado una implementación de aplicaciones basadas en DLT, pero no superó la etapa piloto
- ☐ Está piloteando una aplicación de DLT
- ☐ Está en proceso de diseño de una aplicación de DLT

- ☐ No ha desarrollado proyectos o aplicaciones de DLT

61. ¿Existe en la entidad un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos mediante la aplicación de técnicas y métodos de analítica de datos y Big Data?

Selección única

Código: GDI51

- ☐ Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que, brinda apoyo a otras dependencias, satisface las necesidades de información definidas por la alta dirección para la toma de decisiones, y desarrolla actividades interinstitucionales para el aprovechamiento de datos, consolidando así el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- ☐ Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que, brinda apoyo a otras dependencias, satisface las necesidades de información definidas por la alta dirección para la toma de decisiones, y está orientado a consolidar el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- ☐ Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que brinda apoyo a otras dependencias y está orientado a consolidar el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- ☐ La entidad cuenta con un equipo que realiza estudios piloto o pruebas de concepto para la explotación de datos
- ☐ La entidad no cuenta con un equipo encargado de la explotación de datos

62. Con respecto a la capacitación que brinda la entidad en analítica de datos y Big Data:

Selección única

Código: GDI52

- ☐ La entidad ofrece de manera periódica capacitaciones de profundización estandarizadas y participa en ejercicio de intercambio de conocimientos en Big Data con otras entidades y actores de la academia y el sector privado
- ☐ La entidad ofrece de manera periódica capacitaciones de profundización estandarizadas, el cual apoya la formación continua en Big Data para cada uno de los perfiles y es apoyado por la alta gerencia
- ☐ La entidad realiza capacitaciones de profundización que están en curso de ser estandarizadas en un programa institucional e identifica profesionales en las dependencias que por sus perfiles puedan ser parte del equipo capacitado
- ☐ La entidad realiza capacitaciones de forma aislada y con poca profundidad que son asumidas en costo por cada profesional
- ☐ La entidad no brinda capacitaciones sobre estos temas

63. ¿Durante los últimos cinco años la entidad ha destinado un presupuesto específico a la explotación de datos?

Selección única

Código: GDI53

- ☐ Durante los últimos cinco años consecutivos la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- ☐ Durante los últimos tres años consecutivos la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- ☐ En el último año la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- ☐ La entidad ha destinado eventualmente un presupuesto específico a proyectos aislados de explotación de datos
- ☐ La entidad no ha destinado un presupuesto específico para explotación de datos durante los últimos cinco años

64. A la hora de priorizar inversiones y distribuir el presupuesto de la entidad:

Selección única

Código: GDI54

- ☐ En la etapa de diseño y planeación de la entidad en cada vigencia, se destina presupuesto para explotación de datos y Big Data orientado a: mejorar las capacidades tecnológicas y humanas y responder a las necesidades de la alta gerencia; mejorar y generar productos, procesos y servicios; desarrollar proyectos conjuntos con otras entidades o actores como academia y sector privado

- ☐ En la etapa de diseño y planeación de la entidad en cada vigencia, se destina presupuesto para explotación de datos y Big Data orientado a: mejorar las capacidades tecnológicas y humanas y responder a las necesidades de la alta gerencia con proyectos específicos.
- ☐ Se reconoce la importancia de explotación de datos y Big data en la entidad. Por tanto se han iniciado ejercicio de planeación organizacional, para incluir rubros relacionados con el fortalecimiento de capacidades tecnológicas y de recurso humano, y la realización de proyectos de explotación de datos
- ☐ Se destina presupuesto para iniciativas, pruebas de concepto y proyectos relacionados con explotación de datos, pero la destinación del presupuesto no responde a un ejercicio de planeación organizacional.
- ☐ La inversión en explotación de datos y Big Data no se prioriza ya que no se reconoce como algo importante para el desempeño misional de la entidad

65. ¿La entidad ha implementado alguna iniciativa, proyecto o prueba de concepto de explotación de datos y Big Data?

Selección única

Código: GDI55

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

66. Con respecto a la calidad de los conjuntos de datos de la entidad:

Selección única

Código: GDI56

- ☐ Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados y automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de los conjuntos de datos de la entidad. Esto permite su aprovechamiento por parte de actores interesados (otras entidades públicas, academia, sector privado) de forma directa y oportuna
- ☐ Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados y automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de los conjuntos de datos de la entidad
- ☐ Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados pero no automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de algunos conjuntos de datos de la entidad
- ☐ Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad se hacen de manera manual con el apoyo de herramientas informáticas
- ☐ El proceso de calidad de datos se realiza de manera manual como respuesta a solicitudes específicas

67. En el contexto de la explotación de datos y Big Data, ¿La entidad ha aplicado alguna técnica de anonimización que preserve la privacidad de los datos?

Selección única

Código: GDI57

- ☐ La entidad aplica técnicas que garantizan la privacidad de todos sus conjuntos de datos personales de manera automatizada y controlada, a lo largo de todo el ciclo de vida de datos
- ☐ La entidad aplica técnicas que garantizan la privacidad de algunos de sus conjuntos de datos personales de manera automatizada y controlada, a lo largo de todo el ciclo de vida de datos
- ☐ La entidad aplica técnicas de manera manual y estandarizada que garantizan la privacidad de algunos de sus conjuntos de datos personales
- ☐ Existe conocimiento de técnicas de anonimización y se aplican para algunos de los conjuntos de datos personales de la entidad, como respuesta a solicitudes específicas
- ☐ La entidad no ha aplicado técnicas de anonimización de los datos

68. ¿La entidad define métricas para medir la calidad de los datos?

Selección única

Código: GDI58

- ☐ Las métricas de la calidad de los datos se monitorean periódicamente desde la alta gerencia, como garantía para el aprovechamiento conjunto con actores interesados (otras entidades públicas, academia, sector privado y ciudadanos)

- ☐ Las métricas de la calidad de los datos se monitorean periódicamente pero solamente para los conjuntos priorizados por parte de la alta gerencia
- ☐ Se han definido métricas de la calidad de los datos pero no se monitorean periódicamente
- ☐ No se han definido métricas de calidad, pero es posible generarlas como respuesta a proyectos o solicitudes específicas
- ☐ La entidad no mide la calidad de los datos

69. ¿La entidad cuenta con un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos personales (seguridad y privacidad)?

Selección única

Código: GDI59

- ☐ Existe un protocolo de anonimización y protección de datos personales que se implementa y tiene el respaldo de la alta dirección. Esto facilita el trabajo colaborativo para la explotación de datos con otras entidades públicas, privadas y academia
- ☐ Existe un protocolo de anonimización y protección de datos personales, que se implementa en la alta dirección
- ☐ Se ha definido un protocolo básico de anonimización de los datos generados por la entidad para su acceso y consulta. Se está trabajando en la implementación de este protocolo
- ☐ No existe un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos. Para la elaboración de proyectos o iniciativas, se solicita a la fuente de datos que gestione la anonimización de los conjuntos de datos que se requiera, de acuerdo con la necesidad
- ☐ La entidad no cuenta con un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos personales

70. ¿La entidad tiene definida una política de gobernanza de datos?

Selección única

Código: GDI60

- ☐ La política de gobernanza de datos de la entidad está implementada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Adicionalmente, se monitorea periódicamente para identificar avances y oportunidades de mejora
- ☐ La política de gobernanza de datos de la entidad está implementada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Sin embargo, no se monitorea periódicamente
- ☐ La política de gobernanza de datos de la entidad está formulada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Sin embargo, su implementación es dispersa
- ☐ Se ha identificado la necesidad de una política de gobernanza de datos y está en proceso de formulación
- ☐ No existe una política de gobernanza de datos en la entidad

71. ¿La entidad ha desarrollado iniciativas o proyectos basados en el uso de tecnologías emergentes (Inteligencia artificial, Internet de las cosas, Blockchain, Big Data, Robótica, entre otros)?

Selección única

Código: GDI61

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No

Política: Servicio al Ciudadano

72. La política o estrategia de servicio al ciudadano:

Selección múltiple

Código: SEC01

- ☒ Está implementada y adoptada en todas las dependencias de la entidad

- ☐ Está alineada con el plan sectorial
- ☐ Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación
- ☐ Está alineado con el PND o el PDT
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Manual de Servicio al Ciudadano

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNENvbnRyYWxvcmlhTWVkbWVxsaW4vZi9mNDZjMDJlYmRiMWM0YzdmYTFlkMDMxNzQwNGZiN2MyZS9mNDZjMDJlYmRiMWM0YzdmYTFlkMDMxNzQwNGZiN2MyZS5hc3AmSURBUiRlJQ1VMTz00NTUy>

73. En la entidad, el servicio al ciudadano hace parte de:

Selección única

Código: SEC03

- ☒ Un proceso misional
- ☐ Un proceso de apoyo
- ☐ Un proceso estratégico
- ☐ No hace parte de ningún proceso

74. Señale el número de puntos de atención físicos con que cuenta la entidad

Selección múltiple numérica

Código: SEC04

- ☒ Total:
1
- ☐ En territorio (diferente a Bogotá):

75. Señale el número de personas y/o servidores públicos asignados a la atención al ciudadano o usuario en los siguientes canales de la entidad

Selección múltiple numérica

Código: SEC05

- ☒ Presenciales:
2
- ☒ Electrónicos:
7

76. Señale el número de ciudadanos o usuarios atendidos a través de los siguientes canales durante la vigencia evaluada

Selección múltiple numérica

Código: SEC06

- ☒ Presenciales:
4
- ☒ Electrónicos:
589

77. ¿Se realiza de forma periódica un análisis de la suficiencia del talento humano asignado a cada uno de los canales de atención?

Selección única

Código: SEC07

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Evaluación de Desempeño Laboral Semestre 1, 2 y definitiva

78. ¿Qué mecanismos utiliza la entidad para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios en el territorio?

Selección múltiple

Código: SEC08

- ☒ Punto u oficina física con servidores públicos permanentes (desconcentración de funciones)
- ☐ Modelos itinerantes como las ferias y unidades móviles
- ☐ Enlaces territoriales sin punto de atención
- ☐ Atención a través de otra entidad
- ☒ Módulos de gestión virtual
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No se gestionan trámites ni servicios en territorio, por parte de los ciudadanos

79. La entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC09

- ☒ Protocolos para la atención al ciudadano en todos los canales
- ☒ Procesos y procedimientos para la atención al ciudadano en todos los canales
- ☒ Documentos, guías o manual para la caracterización de los usuarios
- ☒ Estrategias para resolver PQRSD según su nivel de complejidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

COMUNICACIONES MANUAL DEL SERVICIO

Carta de trato Digno:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Paginas/inicio.aspx>

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvb3RyYWxvcmlhTWVkaWxsaW4vMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi5hc3AmSURBUIRjQ1VMTz00Njk2>

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/SitePages/home.aspx>

<http://solucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvb3RyYWxvcmlhTWVkaWxsaW4vMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi5hc3AmSURBUIRQ1VMTz00Njk2>

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvb3RvYWxvcmlh>

80. ¿Cuáles de los siguientes indicadores de medición y seguimiento del desempeño son calculados y utilizados por la entidad en el marco de su política de servicio al ciudadano?

Selección múltiple

Código: SEC10

- ☒ Indicadores que midan la satisfacción ciudadana
- ☐ Indicadores que midan las características y preferencias de los ciudadanos
- ☐ Indicadores que midan el tiempo de espera

- ☒ Indicadores que midan el tiempo de atención
- ☐ Indicadores que midan el uso de canales
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguno de los anteriores

81. La entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC11

- ☒ Personal que cuente con las competencias establecidas en el Decreto 815 de 2018, relacionadas con la orientación al usuario y al ciudadano y en la Resolución 667 de 2018 (catálogo de competencias)
- ☐ Incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente
- ☒ Formación específica en temas relacionados con servicio al ciudadano (PQRDS, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad; etc.)
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Certificados de capacitación en Hojas de Vida de los funcionarios capacitados

82. Señale los canales de atención que tiene la entidad a disposición de la ciudadanía y que se encuentran en operación:

Selección múltiple

Código: SEC12

- ☒ Presencial
- ☒ Telefónico
- ☒ Virtual
- ☐ Itinerante (ejemplo, puntos móviles de atención, ferias, caravanas de servicio, etc.)

83. La entidad cuenta con una estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos a través de:

Selección múltiple

Código: SEC13

- ☒ Página web
- ☐ Redes sociales
- ☐ Aplicaciones móviles
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/SitePages/home.aspx>

84. ¿Existen mecanismos de control para garantizar que la información entregada a los ciudadanos a través de los diferentes canales sea la misma?

Selección única

Código: SEC14

Como cliente incógnito, grabaciones, grupos focales, entre otros

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No

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

Selección múltiple

Código: SEC15

- ☒ Cuenta con procesos o procedimientos documentados y actualizados para la gestión de las PQRSD recibidas
- ☒ Cuenta en su página Web con un formulario accesible y usable para la recepción de PQRSD
- ☐ La consulta y radicación de PQRSD está diseñada y habilitada para dispositivos móviles (ubicuidad o responsive)
- ☒ Centraliza en un sistema de gestión todas las PQRSD que ingresan por los canales de atención presencial y digital
- ☒ Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
- ☒ El sistema de gestión de PQRSD permite al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
- ☐ Cuenta con otros mecanismos digitales (correo, chat, entre otros) que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
- ☐ Cuenta con mecanismos para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés
- ☒ Cuenta con un reglamento interno de recibo y respuesta de peticiones
- ☒ Elabora informes
- ☒ Utiliza los informes de PQRSD para evaluar y mejorar el servicio al ciudadano.
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNENvbnRyYWxvcmlhTWVkbWVksaW4vMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWVhZmNjZmMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWVhZmNjZmMi5hc3AmSURBUIRjQ1VMTz00Njk2>
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/SQR/Paginas/solicitudes%20quejas%20y%20reclamos.aspx>
[http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/BandejaRutas.jsp?now=Wed%20Mar%2003%202021%2015:32:48%20GMT-0500%20\(hora%20est%E1ndar%20de%20Colombia\)](http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/BandejaRutas.jsp?now=Wed%20Mar%2003%202021%2015:32:48%20GMT-0500%20(hora%20est%E1ndar%20de%20Colombia))
[http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/BandejaRutas.jsp?now=Wed%20Mar%2003%202021%2015:32:48%20GMT-0500%20\(hora%20est%E1ndar%20de%20Colombia\)](http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/BandejaRutas.jsp?now=Wed%20Mar%2003%202021%2015:32:48%20GMT-0500%20(hora%20est%E1ndar%20de%20Colombia)) <https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/SQR/Paginas/Consulte-aqu%C3%AD-su-solicitud.aspx>
<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2N>

86. ¿Cuenta la entidad con herramientas que le permitan detectar y analizar las necesidades de los grupos de valor a fin de mejorar su satisfacción?

Selección única

Código: SEC17

Ejemplo de estas herramientas son el CRM (Customer Relationship Management) que permiten el análisis de datos

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No

87. ¿La entidad dispone de una herramienta de software que actúe como asistente automatizado para la atención y asesoría a grupos de valor a través de canales virtuales y permita el escalamiento de peticiones a personal especializado, de acuerdo con sus niveles de complejidad? (eje. Chatbot)

Selección única

Código: SEC18

Ejemplo de estas herramientas son programas informáticos (chatbot o similares) dispuestos en Página Web,

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

1. Sistema de gestión documental MERCURIO - Workflow PQRSD - URL:
<http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/BandejaRutasRevisados.jsp?rand=1178905166>.
2. <http://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IC/Paginas/Sistemas-de-informaci%C3%B3n.aspx>

88. ¿Cuenta la entidad con Módulos de Autogestión (espacios físicos, digitales o telefónico donde el ciudadano puede hacer de manera autónoma su trámite o recibir la información que requiere) en los puntos de atención presencial y con posibilidad de itinerancia, que permitan a los usuarios la autogestión de sus trámites?

Selección única

Código: SEC19

Servicios tales como: expedición de certificados, radicación de solicitudes, consultas y/o líneas de atención 24 horas

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
☐ No
☐ No aplica

Evidencia:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/RC/Paginas/rendicion%20de%20cuentas.aspx>

89. La entidad cuenta con programas de cualificación en atención preferencial e incluye a:

Selección múltiple

Código: SEC20

- ☐ Personas en condición de discapacidad visual
- ☐ Personas en condición de discapacidad auditiva
- ☐ Personas en condición de discapacidad múltiple (ej. Sordo ceguera)
- ☐ Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida
- ☐ Personas en condición de discapacidad psicosocial
- ☐ Personas en condición de discapacidad intelectual
- ☐ Menores de edad y niños
- ☐ Adultos mayores
- ☐ Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- ☐ Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- ☒ Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano

Evidencia:

Aplicativo Isolación

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3AUGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvbvnRyYWxvcmlhTWVkZWxsaw4vMi8yNzM2MDZinZE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViYzhmNjZhMi8yNzM2MDZinZE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViYzhhmNjZhMi5hc3AmSURBUIRJO1VMTz00Njk2>

Carta de trato Digno<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Paginas/inicio.aspx>

90. La entidad cuenta con programas de cualificación en atención diferencial e incluye a:

Selección múltiple

Código: SEC21

- ☐ Población indígena
- ☐ Comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras y raizales
- ☐ Gitanos room
- ☐ Grupos LGBTI
- ☒ Ninguno de los anteriores

91. De los siguientes canales de atención, cuáles fueron adecuados por la entidad para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor:

Selección múltiple

Código: SEC22

- ☒ Presencial
- ☒ Telefónico
- ☒ Virtual
- ☐ Ninguno de los anteriores

92. Para garantizar unas condiciones de acceso, la infraestructura física de la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC23

- ☒ Mecanismos adecuados para el acceso como rampas y ascensores
- ☒ Controles de acceso de personas con un ancho de paso igual o mayor a 80 cm
- ☒ Un acceso con espacio libre de maniobra antes y después de la puerta de al menos 1,50 metros
- ☒ Un recorrido peatonal libre de obstáculos que impidan el acceso a personas con diferentes discapacidades (Ejemplo: andenes, postes, avisos, plantas, etc.)
- ☒ Señalización inclusiva (Ejemplo: alto relieve, braille, pictogramas, otras lenguas, entre otros.)
- ☒ Espacios de libre paso entre objetos o muebles con un mínimo de 80 cm de ancho para el tránsito de personas con discapacidad física o con movilidad reducida (Ejemplo: silla de ruedas)
- ☐ En los baños públicos cuenta con baterías sanitarias-baños acondicionados para personas en condición de discapacidad
- ☐ Paraderos o estacionamientos para personas con discapacidad)
- ☐ Ninguna de las anteriores

93. Indique los tipos de señalización inclusiva que utiliza la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC24

- ☒ Señalización en alto relieve
- ☒ Señalización en braille
- ☐ Señalización con imágenes en lengua de señas
- ☒ Pictogramas
- ☐ Señalización en otras lenguas o idiomas
- ☒ Sistemas de orientación espacial (Wayfinding)
- ☐ Ninguna de las anteriores

94. Con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades particulares, la entidad aprueba recursos para:

Selección múltiple

Código: SEC25

- ☐ Realizar ajustes razonables en infraestructura física para facilitar el acceso de personas con discapacidad
- ☒ Tecnología que permita y facilite la comunicación de personas con discapacidad visual
- ☐ Tecnología que permita y facilite la comunicación de personas con discapacidad auditiva
- ☐ Contratación de talento humano que atienda las necesidades de los grupos de valor (ej.: traductores que hable otras lenguas o idiomas)
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

95. La línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador de la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC26

- ☐ Tiene operadores capacitados en servicio y lenguaje claro
- ☐ Tiene capacidad de grabar llamadas de etnias y otros grupos de valor que hablen en otras lenguas o idiomas diferentes al castellano para su posterior traducción.
- ☐ Tiene operadores que pueden brindar atención a personas que hablen otras lenguas o idiomas (Ej.: etnias).
- ☐ Cuenta con un menú interactivo con opciones para la atención de personas con discapacidad
- ☐ Cuenta con operadores que conocen y hacen uso de herramientas como el Centro de Relevamiento o Sistema de Interpretación-SIEL en línea para la atención de personas con discapacidad auditiva
- ☒ Ninguna de las anteriores

96. Para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios, la entidad se asesora en temas de:

Selección múltiple

Código: SEC27

- ☐ Discapacidad visual
- ☐ Discapacidad auditiva
- ☐ Discapacidad física
- ☐ Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva)
- ☐ Grupos étnicos
- ☒ Ninguna de las anteriores
- ☐ No considera necesario la asesoría

97. La entidad genera o apropia:

Selección múltiple

Código: SEC30

- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas en condición de discapacidad física
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad visual
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el acceso a la oferta pública dirigida a las personas con discapacidad múltiple (ej. Sordo ceguera)
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad intelectual (cognitiva)
- ☐ Políticas, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial (mental)
- ☐ Políticas, lineamientos planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los adultos mayores
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los niños
- ☐ Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las mujeres embarazadas
- ☐ Políticas, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas que hablen otras lenguas o dialectos en Colombia (indígena, afro y ROM y personas con discapacidad auditiva)
- ☒ Ninguna de las anteriores

98. La entidad cuenta con herramientas para evaluar la complejidad de los documentos utilizados para comunicarse con sus grupos de valor (formularios, guías, respuestas a derechos de petición, etc.), tales como:

Selección múltiple

Código: SEC31

- ☒ Caracterizaciones de los documentos.
- ☒ Encuestas de percepción ciudadana
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

99. Señale las herramientas implementadas por la entidad para mejorar el lenguaje con el que se comunica con sus grupos de valor

Selección múltiple

Código: SEC32

- ☐ Guía de Lenguaje Claro para servidores públicos del DNP
- ☐ 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP
- ☐ Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☒ Ninguna de las anteriores

100. ¿Cuántos servidores públicos han tomado el Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP u otros cursos de capacitación relacionados con esta temática en la vigencia evaluada?

Selección múltiple numérica

Código: SEC33

- ☐ Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP:
 - ☒ Otro:
- 10

101. Los servidores públicos que se beneficiaron de las herramientas implementadas por la entidad para mejorar la comunicación con sus clientes internos y externos pertenecen a:

Selección única

Código: SEC34

- ☐ Oficinas de atención al ciudadano
- ☒ Todas las dependencias o sedes de la entidad
- ☐ Ninguno de los anteriores

102. De los siguientes tipos de documentos, ¿cuántos han sido traducidos a lenguaje claro en la vigencia evaluada?

Selección múltiple

Código: SEC35

- ☐ Guías:
- ☐ Formatos:
- ☐ Piezas informativas:
- ☐ Manuales:
- ☐ Normas:
- ☐ Respuestas a PQRSD:
- ☐ Otros:

- ☒ Ninguno de los anteriores

103. Del total de documentos traducidos a lenguaje claro:

Selección múltiple numérica

Código: SEC36

- ☐ ¿Cuántos utilizaron la metodología de Laboratorios de Simplicidad del DNP?
- ☐ ¿Cuántos fueron adoptados y difundidos?

104. En las actividades adelantadas para la traducción de documentos a lenguaje claro participaron:

Selección múltiple

Código: SEC37

- ☐ Servidores públicos de la entidad responsables de los documentos
- ☐ Servidores públicos de la entidad no responsables de los documentos
- ☐ Servidores públicos de otras entidades
- ☐ Ciudadanos
- ☐ Otros grupos de valor. ¿Cuáles?

105. De los trámites y OPAS registrados por la entidad en el SUI, ¿Cuántos incluyen documentos traducidos a lenguaje claro?

Selección única

Código: SEC38

- ☐ Total:
- ☒ No aplica porque no tiene trámites ni OPAS

106. ¿La entidad evalúa los resultados del uso de los documentos traducidos a lenguaje claro?

Selección única

Código: SEC39

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

107. La entidad ha recibido sugerencias, quejas y/o reclamos en relación con deficiencias en la atención preferencial e incluyente a:

Selección múltiple

Código: SEC41

- ☐ Adultos mayores
- ☐ Menores de edad y niños
- ☐ Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- ☐ Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano
- ☐ Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- ☐ Personas en condición de discapacidad auditiva
- ☐ Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida
- ☐ Personas en condición de discapacidad intelectual
- ☐ Personas en condición de discapacidad psicosocial
- ☐ Personas en condición de discapacidad visual.
- ☒ Ninguna de las anteriores

108. Indique el valor en pesos de los recursos de inversión destinados a acciones, estrategias o proyectos que mejoren directa o indirectamente la atención al ciudadano

Abierta numérica

Código: SEC42

Para valores decimales utilizar punto (.)

0

109. La entidad, cuenta con un enfoque territorial para aplicar la política de servicio al ciudadano (lineamientos territoriales diferenciales, acompañamiento en la implementación de estrategias enfocadas al territorio, identificación de características de los diferentes territorios, etc.)

Selección única

Código: SEC43

Pregunta dirigida a entidades públicas que prestan servicios en el territorio bajo la figura de desconcentración de

- ☐ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No
- ☐ No aplica

110. Sobre las personas con discapacidad, la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC45

- ☒ Políticas para la vinculación laboral de las Personas con Discapacidad (PcD)
- ☒ Acciones afirmativas para el acceso equitativo a oportunidades de desarrollo de capacidades y competencias por parte de las PcD
- ☐ Adaptación de la infraestructura física para mejorar las condiciones de acceso y uso de sus instalaciones por parte de las PcD
- ☐ Adecuación del lugar de trabajo para el desarrollo de las labores de sus servidores con discapacidad
- ☐ Mecanismos para la participación y la cocreación de las PcD en el desarrollo de su oferta institucional
- ☒ Acciones afirmativas encaminadas a garantizar el acceso y uso de la oferta institucional por parte de las PcD
- ☐ Ninguna de las anteriores

Política: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

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

Selección múltiple

Código: TRA01

- ☒ Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- ☒ Racionalización de Trámites
- ☒ Rendición de cuentas
- ☒ Participación ciudadana
- ☒ Servicio al ciudadano
- ☒ Transparencia y acceso a la Información
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Evidencia:
<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Documentacion/frmLMRegistros.aspx>

112. ¿El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, contiene otras iniciativas, estrategias, mecanismos o actividades adicionales para luchar contra la corrupción?

Selección única

Código: TRA02

- ☒ Si. ¿Cuáles?
La evaluación es del 2020.
en ese año si se programaron iniciativas adicionales (si se programarán 2 metas a cargo de la DTH.
<http://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Paginas/Informe-Plan-Anticorrupti%c3%b3n.aspx>

☐ No

113. Seleccione los grupos de valor y otras instancias que fueron consultados para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Selección múltiple

Código: TRA03

- ☒ Servidores públicos
☒ Contratistas de la entidad
☒ Veedores
☒ Ciudadanos
☒ Academia
☒ Gremios
☒ Órganos de control
☒ Organizaciones no gubernamentales
☒ Otro. ¿Cuál?
Se realizó la publicación del PAAC en el banner dispuesto en la página web de la entidad y en el link de Gestión Transparente.
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Paginas/participacion-formulacion-politicas.aspx>

☐ Ninguno

114. ¿Cuáles mecanismos utiliza la entidad para dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a sus grupos de valor y a la ciudadanía?

Selección múltiple

Código: TRA04

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- ☒ Sitio web
☒ Intranet
☐ Televisores y pantallas
☐ Carteleros
☐ Megáfono
☒ Otro. ¿Cuál?
Módulo Isolución para consulta de los servidores públicos según las Tablas de Retención Documental.
☐ Ninguno de los anteriores

115. ¿La entidad realiza monitoreo al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano?

Selección única

Código: TRA22

- ☒ Sí y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

[Seguimientos PAI 2020 - Plataforma Isolución/ Paginaweb/TAIP/planes](#)

116. Al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano se le realiza seguimiento:

Selección única

Código: TRA23

- ☒ Tres veces o más al año
- ☐ Dos veces al año
- ☐ Una vez al año

Evidencia:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/SiteAssets/Paginas/Informe-de-Control-Interno/Informe%20Verificacion%20ElaboracionPublicacion%20PAAC2021.pdf>
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Paginas/Informe-de-Control-Interno.aspx>

117. ¿Existen lineamientos en la entidad para que los ciudadanos realicen denuncias por actos de corrupción?

Selección única

Código: TRA05

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvb3RyYWxvcmlhTWVkaWxsaW4vMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi8yNzM2MDZiZnE1NTI0YTU1OWExZTYyMWViyZhmNjZhMi5hc3AmSURBUIRjQ1VMTz00Njk2>

118. El tratamiento del riesgo de corrupción que adelanta la entidad se enmarca en las siguientes categorías:

Selección única

Código: TRA06

- ☒ Reducir el riesgo
- ☐ Evitar el riesgo
- ☐ Compartir el riesgo

119. ¿Cuántos riesgos de corrupción tiene identificados la entidad?

Abierta numérica

Código: TRA07

6

120. Seleccione los procesos /subprocesos sobre los cuáles la entidad ha identificado riesgos de corrupción

Selección múltiple

Código: TRA08

-  Contratación

- ☐ Talento humano
- ☐ Archivo
- ☒ Financieros
- ☒ Jurídicos
- ☐ Sistemas de información
- ☒ Misionales
- ☒ Evaluación
- ☒ Estratégicos
- ☐ Otro. ¿Cuál?

121. Durante la vigencia evaluada, ¿cuántos riesgos de corrupción se materializaron?

Abierta numérica

Código: TRA09

0

122. Los riesgos de corrupción materializados se pusieron en conocimiento de las siguientes autoridades:

Selección múltiple

Código: TRA10

- ☐ Fiscalía
- ☐ Contraloría
- ☐ Procuraduría
- ☐ Control Interno Disciplinario
- ☐ Otra autoridad. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

123. Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos de corrupción incluyen:

Selección múltiple

Código: TRA11

- ☒ Responsable del control
- ☒ Propósito del control
- ☒ Frecuencia del control
- ☒ Descripción detallada de la operación del control
- ☒ Manejo de las desviaciones del control
- ☒ Evidencia del control
- ☒ Nombre del control
- ☐ No se han definido controles

124. ¿La entidad ajustó el mapa de riesgos de corrupción por la materialización de estos?

Selección única

Código: TRA12

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

125. ¿El patrimonio de la entidad se ha visto afectado por la materialización de hechos de corrupción?

Selección única

Código: TRA13

130. La publicación de la información permite que la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA18

- ☒ Sea reconocida por sus grupos de valor por la veracidad y utilidad de los datos publicados
- ☐ Promueva la transparencia y la participación ciudadana y de sus grupos de valor
- ☐ Mejore los datos publicados a través de la atención de requerimientos de sus grupos de valor
- ☐ Promueva una cultura de análisis y medición entre su talento humano y grupos de valor
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

131. Durante la vigencia evaluada, cuántas peticiones relacionadas con solicitud de información:

Selección múltiple numérica

Código: TRA19

- ☒ Ha recibido la entidad:
239
- ☒ Ha contestado la entidad dentro de los términos legales:
239
- ☐ Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada:
- ☐ Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma:

132. La entidad publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre:

Selección múltiple

Código: TRA20

- ☒ Mecanismos para interponer PQRS
- ☐ Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- ☐ Funciones y deberes de la entidad
- ☐ Organigrama de la entidad
- ☐ Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- ☐ Normatividad general y reglamentaria
- ☐ Presupuesto vigente asignado
- ☐ Ejecución presupuestal histórica anual
- ☐ Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- ☐ Políticas y lineamientos o manuales
- ☐ Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- ☐ El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- ☐ Plan de gasto público
- ☐ Proyectos de inversión en ejecución
- ☐ Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas
- ☐ Informes de gestión, evaluación y auditoría
- ☐ Entes de control que vigilan la entidad
- ☐ Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- ☐ Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)
- ☐ Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- ☐ Oferta de la entidad (Programas, servicios)

- ☐ La totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano
- ☐ Registro de Activos de Información
- ☐ Índice de Información Clasificada y Reservada
- ☐ Esquema de Publicación de Información
- ☐ Programa de Gestión Documental
- ☐ Tablas de Retención Documental
- ☐ Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- ☐ Información sobre los grupos étnicos en el territorio
- ☐ Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- ☐ Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- ☐ Calendario de actividades
- ☐ Informes de Rendición de Cuentas
- ☐ Ofertas de empleo
- ☐ Informes de empalme
- ☐ Preguntas y respuestas frecuentes
- ☐ Informes sobre la implementación de acciones en el marco de los Acuerdos de Paz
- ☐ No hay una sección de Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad

Evidencia:
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Paginas/inicio.aspx>

133. ¿La entidad prepara información financiera con propósitos específicos que propendan por la transparencia?

Selección única
Código: TRA21

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Publicados en página web institucional: Estados Financieros 2020 y Ejecución Presupuestal.

Política: Gestión Documental

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

Selección múltiple
Código: GDO01

- ☒ Elaboró el Plan Institucional de Archivos - PINAR
- ☒ Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- ☒ Publicó en el sitio web el plan institucional de Archivos - PINAR
- ☐ No tiene actividades planeadas

Evidencia:
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Paginas/inicio.aspx>

135. ¿La entidad tiene Fondos Documentales Acumulados - FDA?:

Selección única
Código: GDO02

- ☐ No
- ☒ Sí

136. ¿La entidad ha recibido Fondos Documentales provenientes de entidades liquidadas, escindidas, fusionadas, suprimidas?:

Selección múltiple

Código: GDO03

- ☐ Sí y cuenta con instrumentos archivísticos
- ☐ Sí y cuenta con organización documental
- ☐ Sí, pero carece de criterios de organización y de instrumentos archivísticos
- ☒ Ninguna de las anteriores

137. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado - FDA?

Selección múltiple

Código: GDO04

- ☒ Inventario documental del Fondo Documental Acumulado
- ☒ Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- ☒ Aprobó las Tablas de Valoración Documental - TVD
- ☒ Tramitó el proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental - TVD
- ☐ Implementó TVD
- ☐ Publicó TVD en la página web
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Actualizar el inventario documental acorde con la información física y la Tabla de Valoración Documental del período correspondiente. Si, las TVD se encuentran respaldadas como anexo del radicado 201800004433. Acta Comité Interno de Archivo No. 5 de 2018 del 14 de Septiembre de 2018. Acuerdo de Convalidación 008 de 2018 del Consejo Departamental de Archivos, radicado con R201800003393.

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

Selección múltiple

Código: GDO05

- ☒ Lo elaboró
- ☐ Refleja la estructura organizacional vigente de la entidad
- ☒ Lo publicó en la página web
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Documents/Cuadro%20de%20Clasificaci%c3%b3n%20Documental%202018.pdf>

139. Con respecto a la Tabla de Retención Documental - TRD, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO06

- ☒ La elaboró
- ☒ La aprobó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- ☒ Tramitó el proceso de convalidación
- ☒ La implementó
- ☐ Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad
- ☒ La publicó en el sitio web de la entidad en la sección de transparencia
- ☒ La inscribió en el Registro Único de series documentales

☐ No tiene TRD

Evidencia:

Acta Comité Interno de Archivo No. 5 de 2018 del 14 de Septiembre de 2018. Acuerdo de Convalidación 006 de 2018 del Consejo Departamental de Archivos, radicado con R201800003155. Resolución 137 del 16 de octubre de 2018.
<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Tablas%20de%20Retenci%C3%B3n%20Documental%20versi%C3%B3n%201.pdf> Registro del Archivo General de la Nación del 02/11/2018.

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

Selección única

Código: GDO07

- ☐ En menos del 30%
☐ Entre el 30% y 59%
☐ Entre el 60% y 89%
☒ El 90% o más
☐ No tiene inventario

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

Selección única

Código: GDO08

- ☐ En menos del 30%
☐ Entre el 30% y 59%
☒ Entre el 60% y 89%
☐ El 90% o más
☐ No tiene inventario

142. ¿La entidad realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central de acuerdo con la Tabla de Retención documental?

Selección única

Código: GDO09

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

Transferencias documentales de la documentación de los archivos de gestión que ha cumplido su tiempo de retención. Para la vigencia 2020 se tiene el expediente en Mercurio 0000018057

143. Con respecto al documento Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO10

Debe seleccionar TODAS las opciones que apliquen. Cada opción se califica de manera individual. El hecho de

- ☐ Lo elaboró
☐ Lo aprobó
☐ Lo implementó
☐ Lo publicó en su sitio web oficial, en la sección de "Transparencia y acceso a información pública"
☒ No tiene SIC

Evidencia:

En el PINAR se tiene establecido el proyecto "Elaboración y actualización de Instrumentos Archivísticos" para 2021 y en una actividad se tiene establecido elaborar el SIC

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion//BancoConocimiento4ContraloriaMedellin/c/ca96631d69f345d5b0543c875c72944b/PINAR20182021v8.pdf>

144. El sistema Integrado de Conservación incluye:

Selección múltiple

Código: GDO11

- ☐ Plan de conservación documental
- ☐ Plan de preservación digital a largo plazo
- ☐ Ninguna de las anteriores

145. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO12

- ☒ Ha realizado capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental
- ☒ Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- ☒ Ha realizado saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- ☐ Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales
- ☒ Ha realizado almacenamiento y re-almacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- ☐ Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- ☐ No ha realizado actividades de conservación

146. ¿La gestión documental se encuentra articulada con las políticas, lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG?

Selección única

Código: GDO13

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Se cuentan con instrumentos Archivísticos: Tabla de Retención Documental

(<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Tablas%20de%20Retenci%c3%b3n%20Documental%20versi%c3%b3n%201.pdf>)

Programa de Gestión Documental

(<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Programa%20de%20Gesti%c3%b3n%20Documental.pdf>)

Cuadro de Clasificación Documental

(<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/TAIP/Documents/Cuadro%20de%20Clasificaci%c3%b3n%20Documental%202018.pdf>)

Plan Institucional de Archivos

(<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion//BancoConocimiento4ContraloriaMedellin/c/ca96631d69f345d5b0543c875c72944b/ca96631d69f345d5b0543c875c72944b.asp>)

Política de Gestión Documental

(<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVWTZXRlc3R53Vsby5hc3A/UGFn>)

147. Con respecto a la gestión y administración de las comunicaciones oficiales y los actos administrativos, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO14

- ☒ Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos

- ☒ Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- ☒ Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Ver guía para elaboración de Resoluciones, Informes, Modelos de Cartas, Presentaciones, Memorandos, Actas, Etc.

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx> Los consecutivos de los actos administrativos están centralizado en el Despacho del Contralor y se maneja el archivo en excel Tabla Contenido Resoluciones 2020. El Gestor Documental Mercurio genera los consecutivos y se realiza un control en excel mensual, en la unidad de correspondencia

Instrumentos de Control Consecutivos de Correspondencia 2020 Expediente Mercurio 0000017528, se adjunta el de Diciembre. Informes de Gestión informes de ventanilla única 2020 expedientes Mercurio 0000017527.

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

Selección múltiple
Código: GDO15

- ☒ Manejo de residuos de procesos de la gestión documental
- ☒ Implementación de la política de uso eficiente del papel
- ☐ Adquisición de equipos de apoyo al proceso de gestión documental, amigables con el medio ambiente
- ☒ Implementación de la política nacional sobre gestión adecuada de residuos de aparatos eléctricos y digitales
- ☐ No ha realizado acciones

149. Frente a la preservación digital a largo plazo, la entidad:

Selección múltiple
Código: GDO16

- ☒ Ha identificado los documentos electrónicos que genera y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- ☒ Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- ☐ 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
- ☐ Implementó el Plan de Preservación Digital
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

En la Tabla de Retención Documental se identifica el soporte electrónico y el tiempo de retención y disposición final

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Tablas%20de%20Retenci%c3%b3n%20Documental%20versi%c3%b3n%201.pdf>

Como estrategia se tiene la adquisición de licencias office 365 con miras a trabajar en la nube.

Contrato 57 de 2020 Adquisición de licencias de Office365 para los usuarios de la Contraloría General de Medellín.

<http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/ControlDoc/prestamo/BandejaArchivoGestion.jsp>

Sistemas de backup de la información - Plan de continuidad de los servicio de TI - Carpeta Fénix.

150. En la entidad se han identificado archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado, para su protección y conservación según el acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017

Selección única
Código: GDO17

- ☐ Si, y ha tomado las medidas pertinentes para su protección y conservación
- ☐ Si, pero no se han adelantando actividades para su protección y conservación
- ☐ No ha realizado identificación
- ☒ No aplica, la entidad no maneja ningún tipo de archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado para su protección y conservación.

151. La entidad ha implementado las medidas y criterios establecidos para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado, según el acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017

Selección múltiple

Código: GDO18

- ☐ Se han identificado en el inventario documental
- ☐ Se han identificado en las Tablas de retención Documental y se han actualizado los tiempos de retención y disposición final
- ☐ Se han identificado en las Tablas de Valoración Documental
- ☐ Se han identificado en las Índices de información clasificada y reservada
- ☐ Se han identificado en las Tablas de control de acceso
- ☐ Ninguna de las anteriores

152. ¿La entidad crea expedientes electrónicos con sus respectivos componentes tecnológicos de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad?

Selección única

Código: GDO20

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

El sistema permite la incorporación de cualquier documento a expedientes electrónicos con sus respectivos componentes tecnológicos, ya que permite extraer el hash o la huella del documento para incorporarlo como metadato dentro del índice electrónico, adicionalmente a esto se garantiza la integridad, la fiabilidad y disponibilidad ese documento en el expediente en todo momento

Sistema de gestión documental MERCURIO. URL: <http://mercurio.cgm.gov.co:8080/mercurio/index.jsp>

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

Selección única

Código: GDO21

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

El Registro de Activos de Información Publicados en la Web

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Registro%20de%20activos%20de%20informaci%c3%b3n.xlsx>

Tabla de Retención Documental publicados en la Web

154. ¿La entidad ha vinculado al personal de gestión documental conforme a las competencias específicas contempladas en la Resolución 629 de 2018 de Función Pública?

Selección única

Código: GDO22

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

Manual Resolucion No 300 de 2020

<https://www.cgm.gov.co/cgm/IntranetInstitucionalCGM/GA/Paginas/Resoluciones-y-circulares.aspx>

155. ¿La entidad tiene asignados los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de sus archivos, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas existentes?

Selección única

Código: GDO23

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

Archivo Central ubicado en sótano 1 del Centro Administrativo Municipal CAM Alpujarra

Además Los 30 Archivos de Gestión ubicados en el Miguel Aquinaga Calle 53 No. 52-16

156. La entidad incluye en su presupuesto rubros para:

Selección múltiple

Código: GDO24

- ☒ Instrumentos archivísticos
☒ Custodia y administración
☒ Infraestructura física
☒ Infraestructura tecnológica
☒ Talento humano destinado a la gestión documental
☐ Ninguna de las anteriores

157. Reporte el valor en pesos de los recursos asignados para la gestión documental en la vigencia evaluada para los siguientes rubros:

Selección múltiple

Código: GDO25

Para valores decimales utilizar punto (.)

- ☒ Infraestructura física
5000000
☒ Infraestructura tecnológica
30702700
☒ Elaboración e implementación de instrumentos archivísticos
210242129
☒ Intervención de los documentos archivísticos
166251087
☐ Tercerización de servicios archivísticos (Custodia, administración, gestión y trámite de comunicaciones)
☐ No tiene conocimiento

158. Para efectuar el proceso de organización documental la entidad aplica:

Selección múltiple

Código: GDO26

- ☒ Cuadro de Clasificación Documental
☒ Tabla de Valoración Documental
☒ Tabla de Retención Documental

- ☒ Formato de Inventario Documental
- ☒ Hoja de control
- ☐ Índice electrónico
- ☒ Foliación
- ☐ Ninguna de las anteriores

159. Respecto a la entrega y préstamo de documentos, la entidad tiene procedimientos para:

Selección múltiple

Código: GDO27

- ☒ Entrega de los archivos con inventario documental por desvinculación o traslado del funcionario público
- ☐ Entrega de los archivos con inventario documental por culminación de obligaciones contractuales
- ☒ El préstamo de documentos internos que dé cuenta de la devolución de estos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Gestión Documental revisa los inventarios y si están acorde con las Tablas de Retención Documental de la Dependencia se da visto bueno para ser adjuntado al formato F-GTC-GT-078 Requisitos para desvincularse y recibir liquidación definitiva de cesantías. Diligenciamiento del formato F-GE-GD-011 Registro de Consulta y Préstamo de Documentos, se realiza seguimiento y se solicita por correo electrónico la devolución del documento.

160. ¿Los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico) se encuentran incluidos en los instrumentos archivísticos de la entidad?

Selección única

Código: GDO28

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

En las Tablas de Retención Documental, se registran la SERIE, SUBSERIE y Tipos Documentales, los cuales conforman unidades documentales (expedientes), cuando se identifican tipos documentales electrónicos, se debe crear el expediente en Mercurio, por lo cual la Entidad cuenta con expedientes híbridos (Físico y Electrónico)

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Tablas%20de%20Retenci%c3%b3n%20Documental%20versi%c3%b3n%201.pdf>

161. ¿La entidad durante la vigencia evaluada realizó eliminación documental?

Selección única

Código: GDO29

- ☐ Si, aplicando TRD
- ☐ Si, aplicando TVD
- ☐ Si, pero no aplicó ningún criterio técnico
- ☒ No realizó eliminación durante la vigencia

162. ¿La entidad ha realizado un diagnóstico integral de archivo?

Selección única

Código: GDO31

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Acta Comité Interno de Archivo No. 2 del 15 de mayo de 2017 se presentó el Diagnostico Integral de Archivos.

163. ¿Las Tablas de Retención Documental -TRD- permiten la identificación de los expedientes electrónicos de archivo?

Selección única

Código: GDO33

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

En la Tabla de Retención Documental se identifica los documentos electrónicos y de esta manera se crean expedientes electrónicos en el Gestor Documental Mercurio

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/Documentos%20compartidos/Tablas%20de%20Retenci%c3%b3n%20Documental%20versi%c3%b3n%201.pdf>

164. Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO34

- ☐ Implementó el SGDEA y tiene la evidencia:
☐ Definió el modelo de requisitos de gestión de documentos electrónicos
☒ No ha realizado ninguna acción

165. La entidad digitaliza los documentos que están en soporte papel con el objetivo de:

Selección múltiple

Código: GDO35

- ☒ Consulta
☒ Gestión y trámite
☐ Fines probatorios
☐ Fines de preservación
☐ Copia de seguridad
☐ Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDO36

- ☒ Lo implementó
☒ Lo elaboró y lo aprobó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
☐ No tiene PGD

Evidencia:

Se implemento en la Entidad desde el 2018 hasta la fecha con capacitaciones, campañas de sensibilización y asesorías técnicas.

Programa de Gestión Documental - PGD, aprobado mediante Acta No 3 del 29 de noviembre de 2017 del Comité Interno de Archivo

Adoptado mediante Resolución 088 de 2019.

Política: Control Interno

167. La entidad evalúa las conductas asociadas o valores y principios del servicio público a través de:

Selección única

Código: CIN01

- ☐ El instrumento para la evaluación de desempeño, en lo concerniente a las conductas comportamentales
- ☒ Un instrumento propio de medición de las conductas éticas. Especifique cual:
Autodiagnóstico Gestión Ética
- ☐ Ningún instrumento (no se evalúa)

168. Ante el incumplimiento de normas de conducta o ética de los servidores, la entidad realiza el trámite a través de:

Selección múltiple

Código: CIN02

- ☒ Oficina o grupo interno de control disciplinario o quien haga sus veces
- ☐ Oficina de control interno, auditoría o quien haga sus veces
- ☐ La Procuraduría general de la Nación, sus regionales o provinciales según aplique
- ☐ Áreas de talento humano
- ☐ Grupo de trabajo para los temas de integridad pública designado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- ☐ Otra instancia. ¿Cuál?
- ☐ No se ha definido una instancia

169. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, han definido lineamientos en las siguientes materias:

Selección múltiple

Código: CIN03

- ☒ Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)
- ☒ Comunicaciones (internas y externas)
- ☒ Estatuto de auditoría
- ☒ Anticorrupción (fraude y corrupción)
- ☒ Talento humano
- ☒ Planeación estratégica
- ☒ Productos y servicios de la entidad
- ☒ Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- ☒ Programación, ejecución y seguimiento presupuestal
- ☐ No ha definido lineamientos

Evidencia:

Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Políticas de Operación

170. El comité institucional de coordinación de control interno:

Selección múltiple

Código: CIN04

- ☒ Ha establecido los lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- ☒ Ha aprobado el plan anual de auditoría presentado por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- ☐ Ha establecido una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa

- ☒ Ha generado alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI
- ☐ Ha monitoreado el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público
- ☐ Ha revisado la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude; si se cuenta con la línea de denuncia, monitorear el progreso de su tratamiento
- ☒ Ha verificado el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión del riesgo (o política de administración de riesgos), con énfasis en los de fraude y corrupción
- ☐ El Comité no está en funcionamiento

Evidencia:

Manual de Políticas de Operación, Manual de Procesos y Procedimientos, Resolución 193 de 2019 por medio de la cual se adopta el Plan Táctico de Auditoría, Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Actas de Consejo de Dirección, Informe de Gestión de Riesgos vigencia 2020.

171. El comité institucional de coordinación de control Interno aprueba y retroalimenta el plan anual de auditoría, que presenta el jefe de control interno o quien haga sus veces, verificando que:

Selección múltiple

Código: CIN05

- ☒ El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- ☒ El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito
- ☒ El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia
- ☒ El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)
- ☒ El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- ☐ La entidad no cuenta con un plan de auditoría

Evidencia:

Plan Anual de Auditorías, Resolución 193 de 2019 adopta Plan Táctico para vigencia 2020 y Resolución 650 de 2020 adopta Plan Táctico para vigencia 2021, Acta 02 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 11 de diciembre de 2020 aprueba el Plan de Auditorías Internas.

172. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

Selección múltiple

Código: CIN06

- ☒ Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- ☒ Alcance
- ☒ Tratamiento de los riesgos
- ☒ Responsable del seguimiento
- ☒ Periodicidad del seguimiento
- ☒ Nivel de aceptación de riesgos
- ☒ Nivel para calificar el impacto
- ☒ Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- ☐ No se ha establecido la política de administración del riesgo

Evidencia:

Política de Gestión de Riesgos, Manual de Políticas de Operación (Política de Administración de Riesgos Numeral 14):
<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvbnRyYWxvcmlhTWVkdZWxsaW4vNi82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYTM3MDRmMjY1NS82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYT>

M3MDRmMjY1NS5hc3AmSURBUIRQ1VMTz00NTQ5

173. La alta dirección de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN07

- ☒ Ha fortalecido el comité institucional de coordinación de control interno en términos de sus funciones y periodicidad de reunión
- ☒ Ha definido un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitan evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno
- ☒ Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- ☒ Verifica que la autoridad y responsabilidad asignadas a los diferentes servidores, permiten el flujo de información y el logro de los objetivos de la entidad.
- ☐ Verifica la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad
- ☐ La alta dirección no ha emprendido acciones para fortalecer el ambiente de control

174. El comité institucional de coordinación de control interno:

Selección múltiple

Código: CIN08

- ☒ Fomenta la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo
- ☒ Monitorea el cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad.
- ☒ Promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica
- ☒ Monitorea los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI
- ☐ Monitorea el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad
- ☒ Monitorea el seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de las instancias responsables
- ☐ Fomenta la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo
- ☐ Fomenta la generación de acciones para apoyar a la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Actas de Consejo de Dirección

175. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN09

- ☒ Identifican los factores de riesgo (cambios del entorno interno o externo) de los de los procesos, programas o proyectos a su cargo
- ☒ Identifican riesgos para los proceso, proyecto o programa a su cargo
- ☒ Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- ☒ Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- ☒ Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- ☒ Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- ☒ Definen el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo
- ☒ Realizan el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- ☒ Gestionan los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Política de Administración de Riesgos Módulo de Riesgos Isolucion:
<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/RiesgosDafp/ReporteMapa.aspx>

176. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo, al diseñar los controles de sus riesgos verifican que cuenten con:

Selección múltiple
Código: CIN10

- ☒ Un responsable de realizar la actividad de control
- ☒ Una periodicidad para su ejecución
- ☒ Un propósito del control
- ☒ Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- ☒ Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- ☒ Una evidencia de la ejecución del control
- ☐ No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control
- ☐ No se han diseñado controles

177. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple
Código: CIN11

- ☒ Verifican, en el marco de la política de administración de riesgos, que la identificación y valoración del riesgo sea adecuada frente al logro de objetivos y metas
- ☒ Verifican la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico
- ☒ Verifican la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción
- ☒ Generan recomendaciones a las instancias correspondientes, a partir de la verificación de la identificación y valoración del riesgo
- ☒ Monitorean y evalúan las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente

Evidencia:

Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Actas de Consejo de Dirección y Módulo de Riesgos del Aplicativo ISOLUSION

178. La oficina de planeación o quien haga sus veces ¿consolida y hace seguimiento a los mapas de riesgos?

Selección única
Código: CIN12

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Actas de Consejo de Dirección y Módulo de Riesgos del Aplicativo ISOLUSION

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

Selección múltiple
Código: CIN17

- ☐ De corrupción
- ☐ Judiciales
- ☐ Contractuales
- ☐ Financieros
- ☐ Administrativos
- ☐ De seguridad y privacidad de la información
- ☐ Legales o de cumplimiento
- ☐ De imagen o confianza
- ☒ Asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano
- ☐ Operativos
- ☐ Fiscales
- ☐ Contables
- ☐ Presupuestales (en los procesos de programación y ejecución del presupuesto)
- ☐ Ninguno de los anteriores

180. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN18

- ☒ Designan personas competentes y con autoridad suficiente para desarrollar las actividades de control de riesgos
- ☒ Efectúan seguimiento a los riesgos y a la efectividad de los controles de los procesos, determinan y proponen posibles mejoras en los mismos
- ☒ Identifican cambios en los riesgos establecidos y proponen ajustes a los controles
- ☒ Toman correctivos en caso de detectarse desviaciones en el seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Política de Administración de Riesgos: Administración de Riesgos Numeral 14):

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRyY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNENvbnRyYWxvcmlhTWVkbWVksaW4vNi82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYTM3MDRmMjY1NS82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYTM3MDRmMjY1NS5hc3AmSURBUiRlJQ1VMTz00NTQ5>

Mapa de Riesgos: <http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/RiesgosDaftp/ReporteMapa.aspx>

Seguimiento a Acciones para abordar los riesgos.

181. Los mapas de riesgos de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN19

- ☒ Contienen los riesgos con mayor impacto
- ☒ Contienen los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción
- ☒ Cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo
- ☒ Se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento
- ☒ Se divulga oportunamente su actualización
- ☐ No cuenta con mapa de riesgos

182. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN20

- ☒ Verifican que el diseño de los controles sea pertinente frente a los riesgos identificados
- ☒ Verifican que los controles contribuyen a la mitigación de todos los riesgos hasta niveles aceptables
- ☒ Aseguran que los riesgos son monitoreados acorde con la política de administración de riesgos
- ☒ Hacen seguimiento a los mapas de riesgo y verifican que se encuentre actualizado
- ☒ Proponen acciones de mejora para mejorar el diseño o ejecución de los controles
- ☒ Verifican que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- ☒ Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- ☒ Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- ☐ No realizan ninguna acción de verificación de controles

183. La gestión del riesgo en la entidad ha permitido:

Selección múltiple

Código: CIN21

- ☒ Evitar la materialización de los riesgos
- ☒ Controlar los puntos críticos de éxito
- ☒ Diseñar controles adecuados
- ☒ Ejecutar los controles de acuerdo con su diseño
- ☒ Garantizar de forma razonable el cumplimiento de los objetivos de los procesos
- ☒ Garantizar de forma razonable el desarrollo de la gestión presupuestal de la entidad
- ☐ La entidad no gestiona sus riesgos

184. La alta dirección de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN26

- ☒ Garantiza la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno
- ☒ Asegura que dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno
- ☒ Asegura que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- ☐ La alta dirección no monitorea los procesos de información y comunicación de la entidad

Evidencia:

Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Actas de Consejo de Dirección

185. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN27

- ☐ Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad
- ☒ Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura
- ☒ Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control

☐ Ninguna de las anteriores

186. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN28

- ☒ Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno
- ☒ Verifican que la información fluye, a través de los canales establecidos, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura dentro de la entidad, que respalde el funcionamiento del sistema de control interno
- ☒ Apoyan el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- ☐ Ninguna de las anteriores

187. Respecto al plan anual de auditoría de la entidad, se desarrollan las siguientes acciones:

Selección múltiple

Código: CIN33

- ☒ Seguimientos periódicos
- ☒ Análisis de resultados de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- ☒ Mejoras acorde con los resultados presentados
- ☒ Monitoreo a las acciones de mejora establecidas
- ☒ Evaluación al final de la vigencia de su nivel de cumplimiento
- ☐ Desarrollo de auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)
- ☐ Desarrollo de auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854
- ☐ Desarrollo de auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura
- ☒ Seguimientos a la gestión y ejecución presupuestal de la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Actas de Consejo de Dirección, Informes de Seguimiento al Plan de Acción, Planes de Mejoramiento. Evaluación Independiente
Procedimiento Presupuesto: <https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Paginas/Informe-de-Control-Interno.aspx>

188. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN34

- ☒ Hacen seguimiento a los riesgos y controles de sus procesos, programas o proyectos a cargo
- ☒ Informan periódicamente a las instancias correspondientes sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos
- ☒ Identifican deficiencias en los controles y propone los ajustes necesarios
- ☐ No realizan actividades de monitoreo

189. La evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos (donde aplique), contempla:

Selección múltiple

Código: CIN35

- ☒ Evaluaciones para monitorear el estado de los componentes del sistema de control interno
- ☒ El cumplimiento legal y regulatorio
- ☒ Informes a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando el logro de los objetivos y metas institucionales

- ☒ La confiabilidad de la información financiera y no financiera
- ☒ Informes sobre las deficiencias de los controles, a las instancias correspondientes
- ☒ El acompañamiento a las instancias correspondientes, en la formulación e implementación de las mejoras
- ☒ Cumplimiento de la gestión presupuestal de acuerdo con el marco normativo y la programación institucional
- ☐ No se hace evaluación a la gestión del riesgo

Evidencia:

Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Actas de Consejo de Dirección

190. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple
Código: CIN36

- ☒ Verifican que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- ☒ Verifican que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- ☒ Verifican que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- ☐ Ninguna de las anteriores

191. Los informes de los seguimientos y/o auditorías efectuadas por el jefe de control interno o quien hace sus veces conducen a:

Selección múltiple
Código: CIN37

- ☒ Diseñar y ejecutar acciones de mejora frente al sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- ☒ Diseñar y ejecutar mejoras frente a la gestión del riesgo
- ☐ Ninguna de las anteriores

192. Los planes de mejora de la entidad han sido eficaces para:

Selección múltiple
Código: CIN38

- ☒ Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales
- ☒ Mejorar la gestión por procesos
- ☒ Mejorar la gestión del riesgo control
- ☐ Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)
- ☒ Promover una gestión transparente que mitigue los riesgos de corrupción
- ☐ Ninguna de las anteriores

193. Para la mejora continua del sistema de control interno, la entidad:

Selección múltiple
Código: CIN39

- ☒ Analiza los resultados de la gestión presentados por parte de la oficina de planeación o quien haga sus veces u otras instancias, frente al sistema de control interno
- ☒ Analiza los resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- ☐ Analiza los informes de los organismos de control
- ☒ Analiza los resultados de otras evaluaciones externas (FURAG u otras)
- ☐ Analiza las observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- ☒ Analiza los cambios en el entorno

- ☒ Analiza la normativa vigente
- ☒ Analiza los resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia
- ☐ No se adelantan acciones de mejora

194. En la entidad, cuáles de los siguientes aspectos evidencian el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público:

Selección múltiple

Código: CIN42

- ☒ Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección
- ☒ El representante legal y la alta dirección han desarrollado el Curso Virtual de Integridad
- ☐ El representante legal y la alta dirección evalúan el cumplimiento de los valores y principios del servicio público -código de integridad en los comités o consejos internos
- ☒ Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias
- ☐ Como resultado de la evaluación de clima laboral, se toman las medidas para su mejora
- ☐ Ninguna de las anteriores

195. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías:

Selección múltiple

Código: CIN43

- ☒ Evalúa el direccionamiento estratégico y alerta oportunamente sobre cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- ☐ Hace seguimiento a la apropiación de los valores y principios del servicio público, por parte de los servidores públicos
- ☒ Hace seguimiento o evaluación a las políticas y estrategias de gestión del talento humano implementadas en la entidad
- ☒ Verifica y evalúa que la entidad haya definido una política de administración de riesgos, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Evaluación de la Gestión de Riesgos Acta 02 del 2020 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Informe de Gestión por Dependencias con corte 30 de septiembre de 2020.

196. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la política de administración del riesgo definida por el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

Selección múltiple

Código: CIN45

- ☒ Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros)
- ☒ La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- ☒ Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente
- ☒ Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno
- ☒ Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Evaluación de la Gestión de Riesgos Acta 02 del 2020 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Política de Administración de Riesgos: Administración de Riesgos Numeral 14):

<http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVWTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNENvbnRyYWxvcmlhTWVkbWVksaW4vNi82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYTM3MDRmMjY1NS82MmYxZWZhZTVkYzk0YjU1YjMwM2lwYTM3MDRmMjY1NS5hc3AmSURBUiRlQ1VMTz00NTQ5>

Mapa de Riesgos: <http://isolucion.cgm.gov.co/Isolucion/RiesgosDafp/ReporteMapa.aspx>

197. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la asignación de autoridad y responsabilidad por parte de la alta dirección de la entidad ha permitido:

Selección múltiple

Código: CIN46

- ☐ Fortalecer el compromiso institucional por parte de los líderes y sus equipos de trabajo
- ☐ Orientar y dar claridad en las líneas de reporte
- ☐ Facilitar el flujo de la información
- ☐ Facilitar el logro de los objetivos de la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

198. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN47

- ☐ Responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos
- ☐ Permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos
- ☐ Son efectivas
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No ha hecho ejercicios de verificación

199. Para cuáles de los siguientes aspectos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos

Selección múltiple

Código: CIN49

- ☐ Económico
- ☐ Político
- ☐ Social
- ☐ Contable y financiero
- ☐ Tecnológico
- ☐ Legal
- ☐ Infraestructura
- ☐ Ambiental
- ☐ Talento humano
- ☐ Procesos
- ☐ Comunicación interna y externa
- ☐ Atención al ciudadano
- ☐ Posibles actos de corrupción
- ☐ Seguridad digital
- ☐ Fiscales
- ☐ Presupuestales (en los procesos de gestión, programación, ejecución y seguimiento del presupuesto)
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ No ha identificado factores

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

Selección única

Código: CIN50

- ☒ Si, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Informes de supervisión que se encuentran en los expedientes relacionados con la contratación de la entidad.

201. Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN51

- ☒ Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse
- ☒ Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción
- ☒ Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción
- ☒ Analiza factores de riesgo de ocurrencia de situaciones de conflictos de intereses
- ☒ Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios
- ☒ Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad
- ☐ No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción

202. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías:

Selección múltiple

Código: CIN52

- ☒ Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad
- ☒ Identifica y alerta al Comité de Coordinación de Control Interno sobre posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo
- ☒ Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afectan la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- ☒ Evalúa las actividades adelantadas frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo
- ☒ Asesora a la oficina de planeación y otras instancias que ejercen la segunda línea de defensa, para mejorar la evaluación del riesgo
- ☐ Alerta sobre la probabilidad de riesgos de situaciones de conflicto de intereses
- ☐ No realiza ninguna actividad

203. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles o en desarrollo de su plan anual de auditorías:

Selección múltiple

Código: CIN54

- ☒ Verifica que los controles contribuyen a la mitigación de todos los riesgos hasta niveles aceptables
- ☒ Verifica que los riesgos sean monitoreados acorde con la política de administración de riesgos
- ☒ Hace seguimiento a la ejecución de acciones de control previstas en los mapas de riesgo
- ☒ Propone acciones para mejorar el diseño o ejecución de los controles
- ☐ No realiza ninguna acción de verificación de controles

204. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles ha evaluado que los controles diseñados contemplan:

Selección múltiple

Código: CIN56

- ☒ Un responsable de realizar la actividad de control
- ☒ Una periodicidad para su ejecución
- ☒ Un propósito del control
- ☒ Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- ☒ Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- ☒ Una evidencia de la ejecución del control
- ☐ No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control
- ☐ No se han diseñado controles

205. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías:

Selección múltiple

Código: CIN57

- ☒ Evalúa la efectividad de los mecanismos de información interna y externa, así como la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la misma
- ☒ Recomienda mejoras a los controles en materia de información y comunicación
- ☒ Evalúa la oportunidad, integralidad y coherencia de la información suministrada por parte de los líderes de proceso con destino al organismo de control
- ☐ Comunica a la alta dirección y a los demás responsables del sistema de control interno, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación
- ☐ Ninguna de las anteriores

206. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas en materia de información y comunicación

Selección única

Código: CIN58

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Informe de Gestión de Riesgos, Informe de PQRS, Informe de Gestión Documental:

<https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Paginas/Informe-de-Control-Interno.aspx>

207. La estrategia de comunicación de la entidad, le permite:

Selección múltiple

Código: CIN59

- ☒ Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno
- ☐ Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno
- ☒ Tomar decisiones oportunas y soportadas en evidencias
- ☒ Generar espacios de participación con los servidores y la ciudadanía
- ☒ Promover la transparencia en su gestión y evitar la corrupción
- ☐ No cuenta se con una estrategia de comunicación

208. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías:

Selección múltiple

Código: CIN60

- ☒ Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos

- ☒ Evalúa la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad frente al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional y del sistema de control interno
- ☒ Evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos
- ☒ Evalúa la efectividad de los controles de los riesgos asociados a los procesos auditados
- ☐ No se hace evaluación independiente a la gestión institucional

Evidencia:

Plan Anual de Auditorías, Resolución 193 de 2019 adopta Plan Táctico para vigencia 2020 y Resolución 650 de 2020 adopta Plan Táctico para vigencia 2021, Acta 02 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 11 de diciembre de 2020 aprueba el Plan de Auditorías Internas. Seguimiento Plan de Mejoramiento, Informe Gestión de Riesgos, Evaluaciones independientes: <https://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Paginas/Informe-de-Control-Interno.aspx>

209. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías evalúa:

Selección múltiple
Código: CIN61

- ☒ Los aspectos que no estén cubiertos por otras acciones de seguimiento o monitoreo y los incluye en el plan anual de auditorías
- ☒ La efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas o de entes externos
- ☐ Ninguna de las anteriores

210. El representante legal de la entidad:

Selección múltiple
Código: CIN63

- ☒ Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- ☒ Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- ☐ Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- ☐ Ninguna de las anteriores

211. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces:

Selección múltiple
Código: CIN65

- ☒ Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- ☒ Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno
- ☒ Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)
- ☐ Otra. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

212. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa a través de seguimientos o auditorías:

Selección múltiple
Código: CIN66

- ☒ La gestión institucional
- ☒ El sistema de control interno
- ☐ Ninguna de las anteriores

213. Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna), la entidad:

Selección única

Código: CIN64

- ☒ Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- ☐ Cuenta con un grupo interno de trabajo coordinado por un servidor público del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior
- ☐ No cuenta con un área responsable pero la función está asignada a un solo servidor público (sin equipo de trabajo)
- ☐ No cuenta con un área responsable pero la función está asignada a un contratista
- ☐ No se cuenta con un responsable

214. ¿El área cuenta con algún servicio tercerizado?

Selección única

Código: CIN67

Esta tercerización hace referencia a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 87 de 1993 que establece que las entidades

- ☐ Sí
- ☒ No

215. Indique:

Selección múltiple

Código: CIN68

Esta tercerización hace referencia a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 87 de 1993 que establece que las entidades

- ☐ ¿Cuáles servicios?
- ☐ ¿Con qué empresa?
- ☐ ¿Por cuál valor?

216. El jefe de control interno o quien haga sus veces:

Selección única

Código: CIN69

En términos generales, se hace referencia al servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación

- ☐ Es de periodo fijo
- ☒ Es de libre nombramiento y remoción
- ☐ Está inscrito en la Carrera Administrativa
- ☐ Es de nombramiento provisional
- ☐ Pertenece a la planta temporal
- ☐ Otro. ¿Cuál?

217. El jefe de control interno o quien haga sus veces pertenece al siguiente nivel jerárquico:

Selección única

Código: CIN70

- ☒ Directivo
- ☐ Asesor
- ☐ Profesional
- ☐ Técnico
- ☐ Asistencial
- ☐ Otro. ¿Cuál?

218. El máximo nivel de formación académica del jefe de control interno o quien haga sus veces, es:

Selección única

Código: CIN71

- ☒ Posgrado
- ☐ Pregrado
- ☐ Formación técnica o tecnológica
- ☐ Formación media (bachiller)
- ☐ Formación básica (noveno grado)
- ☐ Otro. ¿Cuál?

219. ¿Cuáles son los temas de la formación profesional, técnica o tecnológica del jefe de control interno o quien hace sus veces?

Selección múltiple

Código: CIN72

- ☐ Economía
- ☐ Estadística
- ☐ Contaduría
- ☐ Administración de Empresas
- ☐ Administración Pública
- ☒ Ingeniería Industrial
- ☐ Ingeniería de Sistemas
- ☐ Otro. ¿Cuál?

220. La experiencia específica en temas de control interno del jefe de control interno o quien haga sus veces, es:

Selección única

Código: CIN73

En términos generales, se hace referencia al servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación

- ☐ Menor a 1 año
- ☒ Entre 1 - 3 años
- ☐ Entre 4 - 6 años
- ☐ Entre 7 - 10 años
- ☐ Entre 11 - 20 años
- ☐ Mayor de 21 años

221. ¿La entidad actualizó su Manual de Funciones y Requisitos, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 989 de 2020?

Selección única

Código: CIN74

- ☐ Sí y cuenta con las evidencias
- ☒ No

222. Indique el número total de trabajadores del área de Control Interno, desagregado por los siguientes aspectos:

Selección múltiple numérica

Código: CIN75

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

- ☒ Empleados Públicos:

8

- ☐ Trabajadores Oficiales:
- ☐ Servidores que se rigen por el derecho privado:
- ☐ Contratistas:
- ☐ Otros:

223. Del número de empleados públicos del área de Control Interno registrado previamente, indique el número desagregado de acuerdo con las siguientes condiciones:

Selección múltiple numérica

Código: CIN76

Tenga en cuenta que la suma de estos números no pueden ser mayor al número registrado previamente en la

- ☒ Libre nombramiento y remoción:
1
- ☒ Carrera Administrativa:
4
- ☒ Nombramiento provisional:
3
- ☐ Periodo Fijo:
- ☐ Planta Temporal:
- ☐ Otros:

224. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen formación técnica o tecnológica?

Abierta numérica

Código: CIN77

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

1

225. ¿Cuáles son los temas de la formación técnica o tecnológica?

Selección múltiple

Código: CIN78

- ☐ Economía
- ☐ Estadística
- ☐ Contaduría
- ☐ Administración de Empresas
- ☐ Administración Pública
- ☐ Ingeniería Industrial
- ☐ Ingeniería de Sistemas
- ☒ Otro. ¿Cuál?
Secretariado Ejecutivo

226. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen pregrado?

Abierta numérica

Código: CIN79

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

7

227. ¿Cuáles son los temas de los pregrados?

Selección múltiple

Código: CIN80

- ☐ Economía
 - ☐ Estadística
 - ☒ Contaduría
 - ☐ Administración de Empresas
 - ☐ Administración Pública
 - ☒ Ingeniería Industrial
 - ☐ Ingeniería de Sistemas
 - ☐ Derecho
 - ☒ Otro. ¿Cuál?
- Administración Comercial y de Mercadeo

228. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen especialización?

Abierta numérica

Código: CIN81

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

6

229. ¿Cuáles son los temas de las especializaciones?

Selección múltiple

Código: CIN82

- ☐ Auditoría
 - ☐ Control Fiscal y Contable
 - ☐ Finanzas
 - ☒ Otro. ¿Cuál?
- Formulación y Evaluación de Proyectos, Gerencia de Calidad, Contratación Estatal, Alta Gerencia, Legislación Tributaria, Finanzas Públicas.

230. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen maestría?

Abierta numérica

Código: CIN83

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

0

231. ¿Cuáles son los temas de las maestrías?

Selección múltiple

Código: CIN84

- ☐ Auditoría
- ☐ Control Fiscal y Contable
- ☐ Finanzas
- ☐ Otro. ¿Cuál?

232. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen doctorado?

Abierta numérica

Código: CIN85

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

0

233. ¿Cuáles son los temas de los doctorados?

Selección múltiple

Código: CIN86

- ☐ Auditoría
- ☐ Control Fiscal y Contable
- ☐ Finanzas
- ☐ Otro. ¿Cuál?

234. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen formación básica (novenio grado) o media (bachillerato)?

Abierta numérica

Código: CIN87

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

0

235. Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen experiencia específica en auditoría?

Abierta numérica

Código: CIN88

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

7

236. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente ¿Cuántos tienen certificación del Instituto Internacional de Auditores - IIA?

Abierta numérica

Código: CIN89

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

0

237. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rango de edades:

Selección múltiple numérica

Código: CIN90

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

- ☐ Entre 18 y 25 años
- ☒ Entre 26 y 35 años
- 1
- ☒ Entre 36 y 45 años
- 1
- ☒ Entre 46 y 55 años
- 5
- ☒ Entre 56 y 65 años

1

☐ Más de 66 años

238. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rangos de experiencia laboral:

Selección múltiple numérica

Código: CIN91

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

- ☐ Menor a 1 año
- ☐ Entre 1 - 3 años
- ☐ Entre 4 - 6 años
- ☒ Entre 7 - 10 años

1

☒ Entre 11 - 20 años

4

☒ Mayor de 21 años

3

239. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rangos de experiencia específica en temas de control interno:

Selección múltiple numérica

Código: CIN92

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

- ☐ Menor a 1 año
- ☒ Entre 1 - 3 años

4

☒ Entre 4 - 6 años

1

☒ Entre 7 - 10 años

1

☒ Entre 11 - 20 años

1

☐ Mayor de 21 años

240. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrados previamente, indique:

Selección múltiple numérica

Código: CIN93

Tenga en cuenta que este número no puede ser mayor al registrado previamente sobre el número total de

☒ ¿Cuántas son mujeres?

5

☒ ¿Cuántos son hombres?

3

241. Describa de forma corta y sencilla, desde los roles que desempeña como jefe de control interno o quien haga sus veces, la efectividad de la gestión de riesgo de la entidad y sustente su respuesta

Abierta texto

Código: CIN94

El riesgo en exposición no presentó efectos que afectaran el cumplimiento de los objetivos generales de la Contraloría. En los ejercicios de control de las líneas de defensa, descritos en los documentos de procesos y matrices de riesgos, en consideración a la ponderación de los riesgos, fueron aplicadas las metodologías definidas. Los riesgos fueron revisados y ajustados conforme a los eventos que cada proceso identificaba podían afectar el cumplimiento de sus objetivos. La oficina de Control Interno evaluó el proceso de la gestión de riesgos conforme a las disposiciones del Departamento Administrativo de la Función Pública, resultando de ello las correspondientes observaciones y recomendaciones que aportaban al mejoramiento de la gestión. Siendo así que la gestión de riesgos de la entidad es efectiva.

242. Valore el estado de implementación y efectividad del Sistema de Control Interno Institucional, a partir del resultado de su ejercicio como evaluador independiente

Abierta texto

Código: CIN95

Los componentes del sistema de control interno se encuentran en un nivel de funcionamiento e implementación que garantiza la toma de decisiones de la organización bajo la consideración del control necesario que evita la materialización de riesgos. De acuerdo con la evaluación propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública la evaluación del sistema del control interno arrojó una calificación de 79%, resultando en un mejoramiento de cuatro puntos con respecto al periodo anterior; siendo esto demostración del mejoramiento del sistema. La efectividad del sistema medida desde su capacidad para evitar que los riesgos de exposición afecten el logro de los objetivos institucionales se vio cumplida.

Política: INF- Gestión Estratégica del Talento Humano

243. Relacione el número de servidores públicos con discapacidad vinculados a la planta global

Selección múltiple numérica

Código: THI02

- ☐ Directivo:
☐ Asesor:
☒ Profesional:
1
☒ Técnico:
1
☒ Asistencial:
1
☐ Otro nivel:

244. Indique el número de empleados públicos con discapacidad vinculados a la planta temporal

Selección múltiple

Código: THI03

- ☐ Directivo:
☐ Asesor:
☐ Profesional:
☐ Técnico:

- ☐ Asistencial:
☐ Otro nivel:
☒ No tiene planta temporal

245. Indique el número de trabajadores oficiales con discapacidad, vinculados a la planta de la entidad:

Selección múltiple

Código: THI04

- ☐ Número trabajadores oficiales con discapacidad:
☒ No tiene trabajadores oficiales

246. Indique el número de personas con discapacidad, vinculadas a la planta de régimen privado de la entidad:

Selección única

Código: THI05

- ☐ Número de personas con discapacidad:
☒ No tiene planta de régimen privado

247. Indique el número de personas con discapacidad vinculadas a la entidad según el tipo de discapacidad:

Selección múltiple numérica

Código: THI06

- ☐ Auditiva:
☐ Cognitiva:
☐ Mental Psicológica:
☐ Mental Psiquiátrica:
☒ Motora:
 3
☐ Visual:
☐ Múltiples:
☐ Otra:

Política: INF- Equidad de la Mujer

248. ¿La entidad desarrolla políticas, programas, proyectos o acciones específicas orientadas al cierre de brechas entre hombres y mujeres?

Selección única

Código: EMI01

- ☐ Sí
☒ No

249. Indique las categorías que abordan las políticas, programas, proyectos o acciones que desarrolla la entidad para la garantía de Derechos de las mujeres:

Selección múltiple

Código: EMI02

- ☐ Empoderamiento económico
☐ Empoderamiento político
☐ Empoderamiento educativo
☐ Empoderamiento físico
☐ Ninguna de las anteriores

250. ¿La entidad cuenta con un equipo o grupo de trabajo que se encarga de manera específica de los temas de mujer y género?

Selección única

Código: EMI03

☐ Sí

☒ No

251. Ubique al equipo o grupo según sus características en las siguientes categorías:

Selección única

Código: EMI04

☐ Dependencia

☐ Dirección

☐ Sub dirección

☐ Coordinación

☐ Enlaces

252. ¿La entidad cuenta con una línea presupuestal específica para el desarrollo de planes, programas, proyectos o acciones para la garantía de Derechos de las mujeres?

Selección única

Código: EMI05

☐ Sí

☒ No

253. La entidad cuenta con programas para el adelanto de las mujeres tales como:

Matricial

Código: EMI06

	Sí	No	No sabe/ No responde
Capacitaciones para erradicar estereotipos de género	☐	☒	☐
Programas para fortalecer el liderazgo entre las mujeres	☐	☒	☐
Cuotas de participación mínima de mujeres en niveles directivos	☒	☐	☐
Canal para la denuncia de casos de acoso sexual	☒	☐	☐

	Sí	No	No sabe/ No responde
Protocolo de prevención y acción contra casos de acoso sexual	☐	☐	☐
Manual de comunicaciones incluyentes	☐	☐	☐

254. La entidad cuenta con programas que permitan balancear el ámbito laboral con el familiar o personal tales como:

Matricial

Código: EMI07

	Sí	No	No sabe / No responde
Horarios flexibles o escalonados	☒	☐	☐
Días adicionales a los otorgados por licencia de maternidad	☐	☒	☐
Días adicionales a los otorgados por licencia de paternidad	☐	☒	☐
Trabajo remoto o a distancia	☒	☐	☐
Servicio de guardería para hijos o hijas de las y los colaboradores	☐	☒	☐

	Sí	No	No sabe / No responde
Sala de lactancia	☐	☒	☐
Código de vestuario libre	☐	☒	☐
Días flexibles para fechas especiales, (cumpleaños, grados etc)	☒	☐	☐
Licencias no remuneradas	☒	☐	☐

Política: Finales

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

Selección única

Código: FIN01

- ☒ Sí
☐ No