Auditoria No.	Periodo Auditado	Fecha de la auditoria	Procedimiento
13	2018 - 2021	16 al 26 de Mayo 2022	SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL MIPG
Proceso - Área Auditada:			TODOS LOS PROCESOS
Auditor de Apoyo:			JORGE ELIECER LOPEZ VILLOTA – Profesional Universitario
Auditor Líder:			GILBERTO PARDO LOPEZ - Jefe Oficina Control Interno de Gestión.

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar el estado de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la Gobernación del Putumayo.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Cuatrienio 2018 - 2021.

CRITERIOS

Ley 87 de 1993 *"Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*; Ley 1753 de 2015, artículo 133, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018"*; Decreto 1083 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública"*; Decreto 1499 de 2017 *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en la relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"*; Decreto Departamental No. 0129 de 2018 *"Por medio del cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Gobernación del Putumayo"*..

ANALISIS COMPARATIVO DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI)

El **IDI** "mide la capacidad de la entidad de orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia".

COMPARATIVO IDI 2018-2019			
2018	**2019**	**CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO**	**OBSERVACION**
50,0	58,6	8,6	Crecimiento de 8.6 puntos

Entre los años 2018 y 2019 el Índice de Desempeño Institucional (IDI) de la Gobernación de Putumayo creció en 8.6 puntos

COMPARATIVO IDI 2020-2021			
2020	**2021**	**CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO**	**OBSERVACION**
56,5	57,6	1,1	Crecimiento de 1.1 puntos

Entre los años 2020 y 2021 el Índice de Desempeño Institucional (IDI) de la Gobernación de Putumayo creció en 1,1 puntos.

COMPARATIVO IDI CUATRIENIO 2018-2021					
2018	**2019**	**2020**	**2021**	**CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO**	**OBSERVACION**
50,0	58,6	56,5	57,6	7,6	Crecimiento de 7.6 puntos

En el cuatrienio 2018-2021 el Índice de Desempeño Institucional (IDI) de la Gobernación de Putumayo creció en 7.6 puntos.

Se concluye que evaluados los cuatro (4) primeros años (2018-2021) de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la Gobernación de Putumayo, a pesar de haber crecido en 7.6 puntos, su estado de madurez es **BASICO OPERATIVO** considerando que su puntaje oscila entre los 0 y 60 puntos (de 100 puntos posibles), resultado que indica que la entidad **NO** ha instalado prácticas de valor agregado. *"Se limita a las directrices generales, cumpliendo los aspectos generales de gestión".*

Son prácticas de valor agregado todo aquello que aporta al cumplimiento de las expectativas del usuario final.

COMPARATIVO IDI GOBERNACION DEL PUTUMAYO vs GRUPO PAR

COMPARATIVO IDI GOBERNACION DE PUTUMAYO VS PROMEDIO GRUPO PAR

AÑO	IDI GOBERNACION	PROMEDIO GRUPO PAR	DIFERENCIA	OBSERVACION
2018	50,0	65,4	**-15,4**	En el año 2018 la calificación del IDI de la entidad, con referencia al promedio del grupo par, se encuentra por debajo en 15.4 puntos.
2019	58,6	72,4	**-13,8**	En el año 2019 la calificación del IDI de la entidad, con referencia al promedio del grupo par, se encuentra por debajo en 13.8 puntos.
2020	56,5	74,2	**-17,7**	En el año 2020 la calificación del IDI de la entidad, con referencia al promedio del grupo par, se encuentra por debajo en 17.7 puntos.
2021	57,6	76,8	**-19,2**	En el año 2021 la calificación del IDI de la entidad, con referencia al promedio del grupo par, se encuentra por debajo en 19.2 puntos.

NOTA: El grupo par corresponde a las 32 gobernaciones del país.

PUESTO OCUPADO POR LA GOBERNACION DE PUTUMAYO ENTRE LAS 32 GOBERNACIONES DEL PAIS

AÑO	PUESTO
2018	32
2019	28
2020	30
2021	32

COMPARATIVO DIMENSIONES DEL MIPG

COMPARATIVO DIMENSIONES MIPG 2018-2019

N°	DIMENSION	2018	2019	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	TALENTO HUMANO	48,0	50,7	2,7	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 2.7 puntos
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	45,4	57,1	11,7	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 11.7 puntos
3	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	53,8	61,0	7,2	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 7.2 puntos
4	EVALUACION DE RESULTADOS	38,5	46,2	7,7	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 7.7 puntos
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	54,0	56,5	2,5	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 2.5 puntos
6	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	36,1	41,7	5,6	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 5.6 puntos
7	CONTROL INTERNO	50,1	60,1	10,0	Entre los años 2018 y 2019 la dimensión creció en 10 puntos

COMPARATIVO DIMENSIONES MIPG 2020-2021

N°	DIMENSION	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	TALENTO HUMANO	59,7	58,6	**-1,1**	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión **decreció** en 1.1 puntos
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	60,0	59,9	**-0,1**	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión **decreció** en 0.1 puntos
3	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	57,2	58,1	0,9	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión creció en 0,9 puntos
4	EVALUACION DE RESULTADOS	54,2	54,4	0,2	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión creció en 0,2 puntos
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	54,9	57,4	2,5	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión creció en 2,5 puntos
6	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	53,6	52,8	**-0,8**	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión **decreció** en 0.8 puntos
7	CONTROL INTERNO	56,3	57,5	1,2	Entre los años 2020 y 2021 la dimensión creció en 1,2 puntos

COMPARATIVO DIMENSIONES MIPG CUATRIENIO 2018, 2019, 2020,2021

N°	DIMENSION	2018	2019	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO CUATRIENIO 2018-2021
1	TALENTO HUMANO	48,0	50,7	59,7	58,6	**10,6**
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	45,4	57,1	60,0	59,9	**14,5**
3	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	53,8	61,0	57,2	58,1	**4,3**
4	EVALUACION DE RESULTADOS	38,5	46,2	54,2	54,4	**15,9**
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	54,0	56,5	54,9	57,4	**3,4**
6	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	36,1	41,7	53,6	52,8	**16,7**
7	CONTROL INTERNO	50,1	60,1	56,3	57,5	**7,4**

COMPARATIVO POLITICAS DEL MIPG

COMPARATIVO POLITICAS MIPG 2018-2019

N°	POLITICA	2018	2019	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	48,7	47,4	**-1,3**	Entre los años 2018 y 2019 la política **decreció** en 1.3 puntos
2	INTEGRIDAD	47,0	55,3	**8,3**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 8,3 puntos
3	PLANEACION INSTITUCIONAL	45,4	57,1	**11,7**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 11,7 puntos
4	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	49,0	66,1	**17,1**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 17,1 puntos
5	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	51,8	56,1	**4,3**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 4,3 puntos
6	GOBIERNO DIGITAL	57,2	65,7	**8,5**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 8,5 puntos
7	SEGURIDAD DIGITAL	52,4	65,9	**13,5**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 13,5 puntos
8	DEFENSA JURIDICA	71,0	80,3	**9,3**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 9,3 puntos
9	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	54,5	60,8	**6,3**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 6,3 puntos
10	SERVICIO AL CIUDADANO	51,6	59,4	**7,8**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 7,8 puntos
11	RACIONALIZACION DE TRAMITES	43,9	53,3	**9,4**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 9,4 puntos
12	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PÚBLICA	56,2	57,9	**1,7**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 1,7 puntos
13	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	38,5	46,2	**7,7**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 7,7 puntos
14	GESTION DOCUMENTAL	52,3	45,1	**-7,2**	Entre los años 2018 y 2019 la política **decreció** en 7.2 puntos

N°	POLITICA	2018	2019	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
15	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	36,1	41,7	**5,6**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 5,6 puntos
16	CONTROL INTERNO	50,1	60,1	**10,0**	Entre los años 2018 y 2019 la política creció en 10,0 puntos
17	MEJORA NORMATIVA	N/A	34,4	N/A	No hay posibilidad de comparación considerando que esta política no fue evaluada en el año 2018
18	GESTION DE LA INFORMACION ESTADISTICA	N/A	60,7	N/A	No hay posibilidad de comparación considerando que esta política no fue evaluada en el año 2018

COMPARATIVO POLITICAS MIPG 2020-2021

N°	POLITICA	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	67,9	64,2	**-3,7**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 3.7 puntos
2	INTEGRIDAD	52,3	53,7	**1,4**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 1,4 puntos
3	PLANEACION INSTITUCIONAL	60,1	59,9	**-0,2**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 0.2 puntos
4	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	56,7	65,5	**8,8**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 8,8 puntos
5	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	58,2	56,7	**-1,5**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 1.5 puntos
6	GOBIERNO DIGITAL	60,5	57,7	**-2,8**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 2.8 puntos
7	SEGURIDAD DIGITAL	57,9	60,3	**2,4**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 2,4 puntos
8	DEFENSA JURIDICA	61,3	54,9	**-6,4**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 6.4 puntos
9	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	54,1	56,3	**2,2**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 2,2 puntos
10	SERVICIO AL CIUDADANO	54,6	55,0	**0,4**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 0,4 puntos

N°	POLITICA	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
11	RACIONALIZACION DE TRAMITES	53,4	53,2	**-0,2**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 0.2 puntos
12	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PÚBLICA	54,2	56,0	**1,8**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 1,8 puntos
13	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	54,2	54,4	**0,2**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 0,2 puntos
14	GESTION DOCUMENTAL	54,3	57,8	**3,5**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 3,5 puntos
15	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	53,6	52,8	**-0,8**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 0.8 puntos
16	CONTROL INTERNO	56,3	57,5	**1,2**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 1,2 puntos
17	MEJORA NORMATIVA	59,9	54,0	**-5,9**	Entre los años 2020 y 2021 la política **decreció** en 5.9 puntos
18	GESTION DE LA INFORMACION ESTADISTICA	63,6	64,3	**0,7**	Entre los años 2020 y 2021 la política creció en 0,7 puntos

COMPARATIVO POLITICAS MIPG CUATRIENIO 2018, 2019, 2020-2021

N°	POLITICA	2018	2019	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO CUATRIENIO 2018 - 2021
1	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	48,7	47,4	67,9	64,2	**15,5**
2	INTEGRIDAD	47,0	55,3	52,3	53,7	**6,7**
3	PLANEACION INSTITUCIONAL	45,4	57,1	60,1	59,9	**14,5**
4	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	49,0	66,1	56,7	65,5	**16,5**
5	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	51,8	56,1	58,2	56,7	**4,9**
6	GOBIERNO DIGITAL	57,2	65,7	60,5	57,7	**0,5**
7	SEGURIDAD DIGITAL	52,4	65,9	57,9	60,3	**7,9**
8	DEFENSA JURIDICA	71,0	80,3	61,3	54,9	**-16,1**

N°	POLITICA	2018	2019	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO CUATRIENIO 2018 - 2021
9	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	54,5	60,8	54,1	56,3	**1,8**
10	SERVICIO AL CIUDADANO	51,6	59,4	54,6	55,0	**3,4**
11	RACIONALIZACION DE TRAMITES	43,9	53,3	53,4	53,2	**9,3**
12	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PÚBLICA	56,2	57,9	54,2	56,0	**-0,2**
13	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	38,5	46,2	54,2	54,4	**15,9**
14	GESTION DOCUMENTAL	52,3	45,1	54,3	57,8	**5,5**
15	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	36,1	41,7	53,6	52,8	**16,7**
16	CONTROL INTERNO	50,1	60,1	56,3	57,5	**7,4**
17	MEJORA NORMATIVA	N/A	34,4	59,9	54,0	**19,6**
18	GESTION DE LA INFORMACION ESTADISTICA	N/A	60,7	63,6	64,3	**3,6**

COMPARATIVO COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

COMPARATIVO COMPONENTES CONTROL INTERNO 2018-2019

N°	COMPONENTES	2018	2019	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	AMBIENTE PROPICIO PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL	50,2	58,8	**8,6**	Entre los años 2018 y 2019 el componente creció en 8.6 puntos
2	EVALUACION ESTRATEGICA DEL RIESGO	52,4	65,0	**12,6**	Entre los años 2018 y 2019 el componente creció en 12.6 puntos
3	ACTIVIDADES DE CONTROL EFECTIVAS	52,1	67,7	**15,6**	Entre los años 2018 y 2019 el componente creció en 15.6 puntos
4	INFORMACION Y COMUNICACIÓN RELEVANTE Y OPORTUNO PARA EL CONTROL	50,8	55,0	**4,2**	Entre los años 2018 y 2019 el componente creció en 4.2 puntos
5	ACTIVIDADES DE MONITOREO SISTEMÁTICAS Y ORIENTADAS A LA MEJORA	43,4	54,2	**10,8**	Entre los años 2018 y 2019 el componente creció en 10.8 puntos

COMPARATIVO COMPONENTES CONTROL INTERNO 2020-2021

N°	COMPONENTES	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	AMBIENTE PROPICIO PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL	61,0	61,1	**0,1**	Entre los años 2020 y 2021 el componente creció en 0.1 puntos
2	EVALUACION ESTRATEGICA DEL RIESGO	58,8	58,3	**-0,5**	Entre los años 2020 y 2021 el componente **decreció** en 0,5 puntos
3	ACTIVIDADES DE CONTROL EFECTIVAS	55,3	57,3	**2,0**	Entre los años 2020 y 2021 el componente creció en 2.0 puntos
4	INFORMACION Y COMUNICACIÓN RELEVANTE Y OPORTUNO PARA EL CONTROL	54,6	57,9	**3,3**	Entre los años 2020 y 2021 el componente creció en 3.3 puntos
5	ACTIVIDADES DE MONITOREO SISTEMÁTICAS Y ORIENTADAS A LA MEJORA	53,0	52,5	**-0,5**	Entre los años 2020 y 2021 el componente **decreció** en 0.5 puntos

COMPARATIVO COMPONENTES CONTROL INTERNO CUATRIENIO 2018, 2019, 2020-2021

N°	COMPONENTES	2018	2019	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO CUATRIENIO 2018 - 2021
1	AMBIENTE PROPICIO PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL	50,2	58,8	61,0	61,1	**10,9**
2	EVALUACION ESTRATEGICA DEL RIESGO	52,4	65,0	58,8	58,3	**5,9**
3	ACTIVIDADES DE CONTROL EFECTIVAS	52,1	67,7	55,3	57,3	**5,2**
4	INFORMACION Y COMUNICACIÓN RELEVANTE Y OPORTUNO PARA EL CONTROL	50,8	55,0	54,6	57,9	**7,1**
5	ACTIVIDADES DE MONITOREO SISTEMÁTICAS Y ORIENTADAS A LA MEJORA	43,4	54,2	53,0	52,5	**9,1**

COMPARATIVO LINEAS DE DEFENSA

COMPARATIVO LINEAS DE DEFENSA 2018-2019

N°	LINEA DE DEFENSA	2018	2019	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	LINEA ESTRATEGICA	45,1	57,4	**12,3**	Entre los años 2018 y 2019 la Línea Estratégica creció en 12.3 puntos
2	PRIMERA LINEA DE DEFENSA	54,8	62,4	**7,6**	Entre los años 2018 y 2019 la Primera Línea de Defensa creció en 7.6 puntos
3	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	46,1	59,5	**13,4**	Entre los años 2018 y 2019 la Segunda Línea de Defensa creció en 13.4 puntos
4	TERCERA LINEA DE DEFENSA	46,4	67,4	**21,0**	Entre los años 2018 y 2019 la Tercera Línea de Defensa creció en 21.0 puntos

COMPARATIVO LINEAS DE DEFENSA 2020-2021

N°	LINEA DE DEFENSA	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO	OBSERVACION
1	LINEA ESTRATEGICA	59,4	59,2	**-0,2**	Entre los años 2020 y 2021 la Línea Estratégica **decreció** en 0.2 puntos
2	PRIMERA LINEA DE DEFENSA	58,5	60,0	**1,5**	Entre los años 2020 y 2021 la Primera Línea de Defensa creció en 1.5 puntos
3	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	53,3	52,9	**-0,4**	Entre los años 2020 y 2021 la Segunda Línea de Defensa **decreció** en 0.4 puntos
4	TERCERA LINEA DE DEFENSA	61,8	62,6	**0,8**	Entre los años 2020 y 2021 la Tercera Línea de Defensa creció en 0.8 puntos

COMPARATIVO LINES DE DEFENSA CUATRIENIO 2018, 2019, 2020,2021

N°	LINEA DE DEFENSA	2018	2019	2020	2021	CRECIMIENTO / DECRECIMIENTO CUATRIENIO 2018 - 2021
1	LINEA ESTRATEGICA	45,1	57,4	59,4	59,2	**14,1**
2	PRIMERA LINEA DE DEFENSA	54,8	62,4	58,5	60,0	**5,2**
3	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	46,1	59,5	53,3	52,9	**6,8**
4	TERCERA LINEA DE DEFENSA	46,4	67,4	61,8	62,6	**16,2**

CONCLUSIONES GENERALES

Realizados los análisis comparativos de las dimensiones, políticas, componentes del control interno y líneas de defensa, sus crecimientos y decrecimientos, esta auditoría concluye que evaluados los cuatro (4) primeros años (2018-2021) de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la Gobernación de Putumayo, a pesar de haber crecido en 7.6 puntos, su estado de madurez es **BASICO OPERATIVO** considerando que su puntaje oscila entre los 0 y 60 puntos (de 100 puntos posibles), resultado que indica que la entidad **NO ha instalado prácticas de valor agregado**. *"Se limita a las directrices generales, cumpliendo los aspectos generales de gestión"*.

Comparada la calificación del IDI 2021 de la Gobernación del Putumayo con el promedio del grupo par (gobernaciones del país) existe una diferencia de 19,2 puntos por debajo de dicho promedio.

Comparada la calificación del IDI 2021 de la Gobernación del Putumayo (57.6) con el puntaje más alto obtenido en el grupo par (98.7 - Gobernación de Cundinamarca) se presenta una diferencia de 41.1 puntos.

DEBILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG POR POLÍTICA

Con base en el análisis de los resultados del Índice de Desempeño Institucional –IDI- y los cuestionarios del FURAG de los años 2018, 2019, 2020 y 2021, se identifican las siguientes debilidades:

Política 1: GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO

- Para la planeación del Talento Humano la entidad **NO** tiene en cuenta la información del direccionamiento y la planeación estratégica.
- La planeación estratégica del talento humano **NO** se construye a partir de las metas y objetivos de la entidad.

- La planeación estratégica del talento humano de la entidad **NO** incorpora actividades para los siguientes aspectos: Provisión de empleos vacantes; Promoción de la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad, jóvenes entre los 18 y 28 años y género); Promoción y apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores; Programa de desvinculación asistida por otras causales.
- **NO** hay una Política de Gestión Estratégica del Talento Humano unificada entre la administración central y la Secretaría de Educación Departamental.
- La entidad **CUENTA PARCIALMENTE** con la caracterización de todos sus servidores *(respecto a la información registrada en sus hojas de vida).*
- La entidad **NO** ha formalizado empleos en el marco del Decreto 1800 de 2019.
- Para llevar a cabo la selección de un empleo de libre nombramiento y remoción, la entidad **NO** verifica en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión, además **NO** aplica las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos.
- La entidad **NO** aplica ningún mecanismo (Grupo de meritocracia de Función Pública, Empresas privadas de selección y reclutamiento de personal o cazatalentos, Universidades, Área de talento humano de la entidad) para seleccionar los empleos de libre nombramiento y remoción.
- **NINGUN** cargo de libre nombramiento y remoción, Provisionales y Planta Temporal se vinculó a través de procesos de selección meritocrática.

Frente a la vinculación en cargos de libre nombramiento y remoción, el parágrafo 4 del artículo 24 de la Ley 909 de 2004 establece: *"Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño".*

- La entidad **NO** realiza evaluación del desempeño a servidores de libre nombramiento y remoción.
- La entidad **NO** analiza si los resultados de la evaluación de desempeño laboral son coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad.
- **NO** todos los servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción de la entidad cuentan con evaluación del desempeño.
- La entidad **NO** asigna e invierte recursos en capacitación con base en las necesidades priorizadas.
- La entidad **NO** ha desarrollado jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores sobre: Transparencia y derecho de acceso a la información pública; Política de Servicio al Ciudadano; Seguridad Digital; la generación, procesamiento, reporte y difusión de información estadística.
- De acuerdo con el nuevo Plan Nacional de Formación y Capacitación, la entidad **NO** ha implementado los siguientes ejes en su Plan Institucional de Capacitación: Transformación digital, Creación de valor público, Probidad y ética de lo público.
- A pesar de que los Planes de Bienestar, Capacitación e Incentivos se diagnostican y elaboran a tiempo por parte de la Oficina de Talento Humano, la administración solo contrata su ejecución los dos últimos meses del año, por lo que se pierde el espíritu de las actividades de bienestar y se viola un derecho legítimo que tienen los servidores públicos.

- La entidad **NO** adelantó diagnósticos relacionados con la cultura organizacional de la entidad.
- En la entidad **NO** se han implementado estrategias de salario emocional para promover el bienestar de los servidores públicos.
- La entidad **NO** cuenta con la estrategia salas amigas de la familia lactante (Ley 1823/2017).
- La entidad **NO** ha promovido el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos (Ley 1811/2016).
- La entidad **NO** cuenta con un protocolo para atender casos de acoso laboral y sexual (Ley 1010 de 2006).
- La entidad **NO** cuenta con un diagnóstico de accesibilidad y análisis de puestos de trabajo, con recomendaciones para la implementación de ajustes razonables de acuerdo con los servidores públicos vinculados, en especial aquellos con discapacidad.
- La entidad **NO** ha cumplido con la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de que trata la Resolución 312 de 2019 que reglamenta la Ley 1562/2012.
- La entidad **NO** adelanta actividades que exalten la labor del servidor público en el marco de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público establecida en el Decreto 1083 de 2015.
- Con respecto a los servidores que se retiran, la entidad: **NO** identifica y documenta las razones del retiro, **NO** analiza las causas del retiro y las tiene en cuenta para mejorar la gestión del talento humano.
- Los mecanismos que implementa la entidad para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados **NO** son suficientes y adecuados.
- En el Plan de Bienestar Social e Incentivos **NO** se han implementado los ejes: Equilibrio psicosocial, Salud mental, Convivencia social, Alianzas interinstitucionales, Transformación digital.
- A **NINGUN** servidor público de la entidad se le han otorgado becas de pregrado, especialización, Maestría, Doctorado.
- En la entidad **NO** se ha implementado el teletrabajo de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1221 de 2008.
- En los últimos 6 años la entidad **NO** ha realizado rediseños institucionales.
- La entidad **NO** realiza análisis de entorno o prospectiva a la competencia administrativa de la misma para desarrollar ejercicios de rediseño o transformación institucional.
- La entidad **NO** ha realizado un análisis de su modelo de negocio o de competencia administrativa.
- La entidad **NO** dispone de un portafolio o catálogo de productos, servicios y trámites.
- La entidad **NO** hace ninguna medición sobre sus productos y servicios.
- El modelo jerárquico-funcional de la actual estructura interna **NO** facilita el trabajo para la entrega de los productos o servicios.
- Para el adelanto de las mujeres la entidad **NO** cuenta con el programa "Manual de Comunicaciones Incluyentes".
- La entidad **NO** cuenta con programas que permitan balancear el ámbito laboral con el familiar o personal tales como: Horarios flexibles o escalonados; Días adicionales a los otorgados por licencia de maternidad; Días adicionales otorgados por licencia de paternidad; Trabajo remoto o a distancia;

Servicio de guardería para hijos o hijas de las y los colaboradores; Sala de lactancia; Código de vestuario libre.

Política 2: INTEGRIDAD

- Para gestionar el cumplimiento de la política de integridad por parte de los servidores, la entidad **NO** formula una estrategia y cronograma de trabajo, **NO** evalúa o hace seguimiento a la estrategia.
- La entidad **PARCIALMENTE** cuenta con un plan de acción o evidencias.
- La entidad **NO** diseña y ejecuta acciones de mejora para la implementación del Código de Integridad a partir de: 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.
- La entidad **NO** ha implementado estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplan: *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 y las herramientas para tramitarlo, Difusión de canales adecuados para la declaración de conflictos de interés, declaración de impedimentos y recusaciones, Procedimientos para la declaración de impedimentos y recusaciones, Registro de la gestión de conflicto de intereses, Análisis de las declaraciones de bienes y rentas, y registro de conflicto de intereses.*
- Frente al control y gestión de los conflictos de interés, la entidad **NO** ha: Implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflicto 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.
- Frente a las declaraciones de bienes y rentas de los servidores públicos, la entidad **NO**: *Las utiliza como insumo para la identificación de conflictos de interés; **NO** Recopila la información contenida en las declaraciones de bienes y rentas, preservando la privacidad, anonimización y demás procedimientos para información personal.*

POLÍTICA 3: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

- Para identificar los grupos de valor y los grupos de interés y sus características la Entidad **NO** analizó y actualizó información.
- Las decisiones en el ejercicio de la planeación en la entidad **NO** se toman con base en: Resultados de la auditorías internas y externas; Medición del desempeño en periodos anteriores; Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores; Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos.
- Las decisiones en el ejercicio de la planeación en la entidad **PARCIALMENTE** se toman con base en: La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en actividades de rendición de cuentas.

- La entidad **NO** cuenta con manual de manejo del banco de programas y proyectos actualizado de acuerdo con la implementación del SUIFP.
- El Plan de Acción Anual Institucional: **NO** incluyó mecanismos para facilitar y promover la participación de la ciudadanía con enfoque diferencial y de derechos humanos en los asuntos de su competencia; **NO** asignó partida presupuestal de gasto e inversión para promover la participación ciudadana.

POLÍTICA 4: GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

- En materia financiera y contable, la entidad **NO** elabora y presenta oportunamente los estados contables a los usuarios de la información contable, de acuerdo con las formalidades legales.

POLÍTICA 5: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

- La estructura organizacional de la entidad **NO** facilita: El trabajo por procesos; La toma de decisiones oportuna; El flujo de información interna.
- La planta de personal de la entidad **NO** establece los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos y **NO** contempla los niveles jerárquicos ajustados a la estructura organizacional para una fácil asignación de responsabilidades.
- La entidad **NO** mejora sus procesos y procedimientos a partir de: Sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía. Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos. Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio. Los resultados de la gestión institucional. Seguimiento a los indicadores de gestión. Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos.
- Los bienes y servicios contratados por la entidad **NO** permiten responder adecuadamente a los planes, programas, proyectos y metas definidas por la entidad.
- Para la adecuada gestión de los bienes y servicios de apoyo la entidad **NO** cuenta con un sistema o mecanismo de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, para los bienes que así lo requieren. **NO** ha adoptado acciones para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, reciclaje y ahorro de agua y energía. **NO** ha adoptado acciones o planes para optimizar el uso de vehículos institucionales.
- Al ingresar los bienes de carácter devolutivo a la entidad estos **NO** se reportan a la compañía de seguros para su ingreso a la póliza de la entidad.
- El plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones físicas y de los equipos de la entidad **NO** tiene fechas de ejecución del mantenimiento.
- La entidad **NO** cuenta con una política ambiental.
- La entidad en compromiso con el medio ambiente **NO:** Promueve el uso racional de los recursos naturales, Desarrolla acciones de reciclaje, Identifica los riesgos de contaminación ambiental, Promueve el no uso de elementos contaminantes al medio ambiente, Adquiere bienes amigables con el medio ambiente en la medida de sus posibilidades.

- El área o responsable de la atención a grupos étnicos de la entidad **NO** evalúa la satisfacción de los grupos étnicos.

POLÍTICA 6: GOBIERNO DIGITAL

- Referente a los criterios de accesibilidad web, del anexo 1 de la Resolución Min TIC 1519 de 2020, la entidad **NO** cumple los siguientes criterios: Alternativa texto para elementos no textuales, Complemento para vídeos o elementos multimedia, Guion para solo vídeo y solo audio. (regla CC1, CC2, y CC3). Textos e imágenes ampliables y en tamaños adecuados, Contraste de color suficiente en textos e imágenes, Imágenes alternas al texto cuando sea posible, Identificación coherente, Todo documento y página organizado en secciones y tablas / listas usados correctamente. (regla CC4, CC5, CC6, CC7, y CC8). Orden adecuado de los contenidos si es significativo. (Regla CC14). No utilizar audio automático. Permitir control de eventos temporizados. Permitir control de contenidos con movimiento y parpadeo. No generar actualización automática de páginas. (regla CC18, CC19, CC20, y CC21). Utilice instrucciones expresas y claras (incluido el color). (regla CC23). Manejable por teclado. (regla CC32). Permitir control de eventos temporizados. (regla CC19). Permitir control de contenidos con movimiento y parpadeo. (regla CC20). Permitir saltar bloques que se repiten. (regla CC10). Utilice textos adecuados en títulos, páginas y secciones. (regla CC23). Orden adecuado de los elementos al navegar con tabulación. (regla CC16). Enlaces adecuados. (regla CC26). Idioma. (regla CC27). No generar cambios automáticos al recibir el foco o entradas. (regla CC22). Manejo del error. (regla CC25). Lenguaje de marcado bien utilizado. (regla CC11). Desde una letra hasta un elemento complejo utilizable. (regla CC31). Foco visible al navegar con tabulación. (regla CC17). Imágenes de texto. (regla CC29). Objetos programados. (regla CC30).
- Frente a los criterios de usabilidad de la página web oficial, la entidad **NO** cumple los siguientes criterios: 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 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.

- Con respecto al Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) la formuló, pero **NO** ha sido aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional.
- El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) **NO** incluye: El portafolio o mapa de ruta de los proyectos; La proyección del presupuesto; 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.
- Con respecto a los proyectos de TI definidos en el PETI: Ninguno está en ejecución; Ninguno ha finalizado; No se cuenta con recursos presupuestados.
- Para la gestión de tecnologías de información (TI) la entidad **NO** cuenta con: Un proceso para atender los incidentes y requerimientos de soporte de los servicios de TI, tipo pesa de ayuda; Catálogo de servicios de TI actualizado y 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).
- En el esquema de gobierno de tecnologías de la información (TI) de la entidad **NO** se incorporan los aspectos: Políticas de TI definidas; Instancias o grupos de decisión de TI definidas; Estructura organizacional del área TI; Indicadores para medir el desempeño de la gestión de TI.
- Para lo optimización de las compras de TI, la entidad **NO** utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI; **NO** Aplicó otras metodologías, casos de negocio o criterios documentados para la adquisición y/o evaluación de soluciones de TI.
- Respecto a la gestión de proyectos de TI, la entidad **NO:** Aplicó una metodología para la gestión de proyectos de TI que incluye seguimiento y control a las fichas de proyectos a través de indicadores; Utiliza el principio de incorporar desde la planeación la visión de los usuarios y la atención de las necesidades de los grupos de valor; Realizó la documentación y transferencia de conocimiento a proveedores, contratistas y/o responsables de TI, sobre los entregables o resultados de los proyectos ejecutados en la vigencia evaluada; Contó con herramientas tecnológicas para la gestión de proyectos de TI.
- Con relación a la <u>planeación y gestión de los componentes de información</u>, la entidad **NO**: Cuenta con el catálogo de componentes de información actualizado; Implementa procesos o procedimientos de calidad de los datos; Implementa procesos y procedimientos que aseguren la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos.
- Con relación a la <u>planeación y gestión de los sistemas de información</u>, la entidad **NO**: Cuenta con un catálogo actualizado de todos los sistemas de información; Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura; 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; 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.

- Con respecto al ciclo de vida de los sistemas de información, la entidad **NO:** Definió un proceso de construcción de software que incluya planeación, diseño, desarrollo, puesta en producción y mantenimiento; 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 Min TIC; Tienen las funcionalidades de accesibilidad que indica la Política de Gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios.
- Con relación al soporte y operación de la infraestructura de TI la entidad **NO:** Implementó un plan de mantenimiento preventivo y evolutivo (de mejoramiento) sobre la infraestructura de TI; 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.
- En referencia a la adopción de IPv6 la entidad está en fase de implementación.
- Con respecto a la adopción de IPv6, la entidad **NO** cuenta con: 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); 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).
- Frente a la estrategia para el uso y apropiación de TI, la entidad **NO:** Implementó una estrategia de divulgación y comunicación de los proyectos de TI; Realizó la caracterización de grupos 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.
- La entidad ha elaborado, pero **NO aprobado** el diagnóstico de seguridad y privacidad de la información, construido a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
- La política de seguridad y privacidad de la información de la entidad está formulada y aprobada por el comité de gestión y desempeño institucional, pero aún **NO** ha sido implementada.
- La entidad está en proceso de implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información.
- Con respecto a los procesos, tramites o servicios de la entidad que requieren interoperabilidad, **la entidad lo utiliza y su implementación está parcialmente documentada.**

- La entidad **NO** utiliza el Marco de Interoperabilidad para realizar intercambio de información con otras entidades.
- Con respecto a los datos abiertos, la entidad NO ha identificado, publicado y desarrollado conjuntos de datos abiertos estratégicos.
- La entidad **NO** mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos.
- La automatización o mejora de los procesos **NO** le ha permitido a la entidad: Mejorar los tiempos de respuesta; Mejorar la disponibilidad de sus servicios; Mejorar la satisfacción de los ciudadanos; Mejorar la satisfacción de los usuarios internos.
- La entidad **NO** ha implementado iniciativas de ciudades y territorios inteligentes.
- Con respecto al uso de internet de las cosas (IoT), la entidad **NO** ha realizado: Identificación y priorización de la infraestructura y servicios de IoT que requiere o sea necesaria para adelantar iniciativas de ciudad y territorio inteligente; Estructuración de la arquitectura de la información 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.
- La entidad **NO** 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.
- La entidad **NO** hace uso de tecnologías basadas en software libre o código abierto.
- La entidad **NO** utiliza ninguna de las tecnologías emergentes de la Cuarta Revolución Industrial que facilitan la prestación de servicios del Estado.
- La entidad **NO** aplica programas de uso de tecnología para participación ciudadana y Gobierno abierto en sus procesos misionales.
- La entidad **NO** cuenta con programas de capacitación que permitan a sus servidores públicos apropiarse de capacidades para conocer tecnologías de la cuarta revolución industrial.
- La entidad **NO** hace uso de contratos de Asociación Público Privadas (APP) relacionados con tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- La entidad **NO** hace uso del machine learning.
- La entidad **NO** ha desarrollado proyectos o aplicaciones DLT.
- En la entidad **NO** existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos mediante la aplicación de técnicas y métodos de analítica de datos y Big Data.
- La entidad **NO** brinda capacitaciones en analítica de datos y Big Data.
- La entidad **NO** ha destinado un presupuesto específico para explotación de datos durante los últimos cinco años.
- La inversión en explotación de datos y Big Data **NO** se prioriza ya que no se reconoce como algo importante para el desarrollo misional de la entidad.
- La entidad **NO** ha implementado alguna iniciativa, proyecto o prueba de concepto de explotación de datos y Big Data.
- La entidad **NO** ha aplicado técnicas de armonización de los datos.
- La entidad **NO** mide la calidad de los datos.
- La entidad **NO** cuenta con un protocolo estandarizado para la armonización y protección de datos personales.

- La entidad **NO** tiene definida una política de gobernanza de datos.
- La entidad **NO** ha desarrollado iniciativas o proyectos basados en el uso de tecnologías emergentes.
- Con respecto a los servicios y trámite de la entidad **NINGUNO** utiliza X-ROAD, Autenticación digital, Carpeta ciudadana digital.

POLÍTICA 7: SEGURIDAD DIGITAL

- Respecto a las acciones para fortalecer las capacidades en seguridad digital la entidad **NO**: Participa en las jornadas de sensibilización y/o capacitaciones del uso seguro de entorno digital o relacionadas con seguridad digital (ciberseguridad y/o ciberdefensa); Realiza ejercicios de simulación de incidentes de seguridad digital al interior de la entidad; Establece convenios y/o acuerdos de intercambio de información para fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo en temas relacionados con la seguridad digital.
- Referente a las acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital, la entidad **NO**: Se ha registrado en el CSIRT Gobierno y/o ColCERT; Ha adoptado e implementado la guía para la identificación de infraestructura critica cibernética; Ha participado en la construcción de los planes sectoriales de protección de la infraestructura crítica cibernética; Ha adoptado e implementado los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital, establecidos en el anexo 4 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
- La entidad ha establecido el alcance para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), pero **NO** ha sido aprobado por la alta dirección.
- Con respecto a los objetivos específicos de seguridad de la información, la entidad los ha establecido, han sido aprobados por la alta dirección y se han definido indicadores para medir su nivel de cumplimiento, pero **NO** se cuenta con resultados históricos.
- La alta dirección de la entidad destina recursos económicos y humanos específicamente para seguridad de la información, pero **NO** satisfacen las necesidades de la entidad.
- La alta dirección de la entidad realiza revisiones **ESPORÁDICAMENTE** del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
- La entidad **NO** efectúa ejercicio de simulación y respuesta a ataques cibernéticos.
- La entidad **NO** caracteriza los riesgos cibernéticos e identifica los supuestos, objetivos, capacidades, impacto y aprendizajes.
- La entidad **NO** se cerciora que los proveedores y contratistas cumplan con las políticas de ciberseguridad internas.

POLÍTICA 8: DEFENSA JURÍDICA

- La entidad **NO** formuló políticas de prevención del daño antijurídico.
- En los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra, con el fin de proponer correctivos, la entidad **NO** determina: El índice de condenas; Las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades; Las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados de la entidad.

- La entidad **NO** define los criterios para la selección de apoderados externos.
- La entidad **NO** realiza seguimiento a los procesos encomendados a los apoderados externos.
- La entidad **NO** cuenta con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los trámites de cumplimiento y/o pago de sentencias, conciliaciones o laudos.
- La entidad **NO** realiza los estudios de procedencia de la acción de repetición dentro de los términos previstos.
- La entidad **NO** informa acerca de sus decisiones con respecto a la procedencia de la acción de repetición al Ministerio Público.
- La entidad **NO** determina la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.
- La entidad **NO** cuenta con un plan y/o programa de entrenamiento y actualización para los abogados que llevan la defensa jurídica.

POLÍTICA 9: TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

- 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, la entidad **NO** utiliza los siguientes mecanismos: Intranet; Televisores y pantallas; Carteleras.
- **NO** existen lineamientos en la entidad para que los ciudadanos realicen denuncias por actos de corrupción.
- Los riesgos de corrupción materializados **NO** se pusieron en conocimiento de: Fiscalía; Contraloría; Procuraduría; Control Interno Disciplinario.
- La entidad **NO** cuenta con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua.
- La información que publica la entidad **NO** cumple con los lineamientos de la guía de lenguaje claro del PNSC-DNIP; **NO** se encuentra disponible en otras lenguas o idiomas; **NO** se encuentra disponible en formato accesible para personas con discapacidad visual, auditiva, psicosocial (mental) o intelectual.
- Para garantizar el acceso a la información de personal con discapacidad, la entidad **NO**: Apropia normas técnicas nacionales e internaciones que mejoran la accesibilidad de sus archivos electrónicos; Envía las comunicaciones o respuestas a sus grupos de valor en un formato que garantiza su preservación digital a largo plazo y que a su vez es accesible (PDF/A-1b o PDF/A1a).
- La entidad **NO** publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su sitio web o sede electrónica información actualizada sobre: Plan de gasto público; Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas y/o el enlace al menú participa; Registro de activos de información; Índice de Información Clasificada y Reservada; Esquema de Publicación de Información, Tablas de Retención Documental; Publicación de información caracterizada para grupos étnicos; Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés; Calendario de actividades; Informes de empalme; Preguntas y respuestas frecuentes.

- La entidad **NO** habilitó en el header o encabezado de su sitio web o sede electrónica, de conformidad con los estándares de publicación establecidos en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020, el Menú Participa.

POLÍTICA 10: SERVICIO AL CIUDADANO

- La política o estrategia de servicio al ciudadano **NO**: Está implementada y adoptada en todas las dependencias de la entidad; Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación; Está alineada con el PND o el PDT.
- En la entidad **NO** se realiza de forma periódica un análisis sobre si el talento humano asignado a cada uno de los canales de atención es suficiente para atender la demanda.
- La entidad NO cuenta con: Documentos, guías o manual para la caracterización de los usuarios; Estrategias para resolver PQRSD según su nivel de complejidad.
- Para la medición y seguimiento del desempeño, en el marco de la política de servicio al ciudadano, los siguientes indicadores **NO** son calculados y utilizados por la entidad: 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.
- La entidad **NO** cuenta con incentivos y estímulos para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente.
- La entidad **NO** cuenta con personal con formación específica en temas relacionados con servicio al ciudadano (PQRSD, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad, etc.).
- La entidad **NO** cuenta con aplicaciones móviles para interactuar de manera virtual con los ciudadanos.
- En la entidad **NO** existen mecanismos de control para garantizar que la información entregada a los ciudadanos a través de los diferentes canales sea la misma.
- Con respecto a las PQRSD, en la entidad: La consulta y radicación de PQRSD **NO** está diseñada y habilitada para dispositivos móviles; **NO** centraliza en un sistema de gestión todas la PQRSD que ingresan por los canales de atención presencial y digital; **NO** garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos; NO cuenta con un mecanismo para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés; **NO** cuenta con un reglamento interno de recibo y respuesta de peticiones.
- La entidad **NO** adelantó actividades de cualificación a su personal en atención preferencial e incluyente a: Personas con discapacidad visual, auditiva, múltiple, física o con movilidad reducida, psicosocial, 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.
- La entidad **NO** capacita a su personal en atención incluyente y diferencial a: Población indígena, Comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, Gitanos Rroom, Grupos LGBTI.
- Para mejorar el acceso a su infraestructura física, la entidad **NO** cuenta con: 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; 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).

- La entidad **NO** utiliza los siguientes tipos de señalización inclusiva: Señalización en alto relieve; Señalización en braille; Señalización con imágenes en lengua de señas; Pictogramas; Señalización en otras lenguas o idiomas; Sistemas de información que guían a las personas a través de los ambientes físicos de la entidad y mejoran su comprensión y experiencia del espacio (Wayfinding) (Wayfinding).
- Con el fin de promover la accesibilidad, la entidad **NO** aprueba recursos para: Tecnología que permita y facilite la comunicación y publicación de información para personas con discapacidad visual; Tecnología que permita y facilite la comunicación y publicación de información para personas con discapacidad auditiva; Fortalecer las capacidades de talento humano que atiendan las necesidades de los grupos de valor (ej.: conocimiento de otras lenguas o idiomas).
- La línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador de la entidad: **No** Tiene operadores capacitados en servicio y lenguaje claro; **No** permite la atención a personas que hablen otras lenguas o idiomas diferentes del castellano; **No** permite la atención a personas con discapacidad (Ejemplo: Uso de herramientas como Centro de Relevo, Sistema de Interpretación-SIEL u otros).
- Para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios, la entidad **NO** se asesora en temas de: Discapacidad visual; Discapacidad auditiva; Discapacidad física; Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva); Grupos étnicos.
- La entidad **NO** genera o apropia: Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con 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).
- Las siguientes herramientas **NO** son implementadas por la entidad para mejorar el lenguaje con el que se comunica con sus grupos de valor: 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.

- **NINGUN** servidor público de la entidad ha tomado el curso virtual de Lenguaje Claro del DNP u otros cursos de capacitación relacionados con esta temática.
- **NINGUN** documento (guías, formatos, manuales, normas, piezas informativas, respuestas a PQRSD, etc.) de la entidad ha sido traducido a lenguaje claro.
- En la vinculación laboral de las personas con discapacidad al empleo público, la entidad **NO**: Realiza los ajustes razonables al puesto de trabajo y a su entorno laboral; Genera procesos de comunicación en igualdad de condiciones para personas con discapacidad sobre la oferta laboral institucional; Garantiza que el procedimiento de selección se desarrolle en un entorno en igualdad de condiciones; Diseña e implementa alternativas y programas, como el teletrabajo y horarios flexibles, para la población con discapacidad.

POLÍTICA 11: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

- De 127 trámites que tiene la entidad 121 se encuentran inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites –SUIT.
- Del total de trámites inscritos en el SUIT que tiene la entidad **NINGUNO** puede realizarse totalmente en línea.
- Del total de trámites parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** cuenta con caracterización de usuarios.
- Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** cuenta con caracterización de usuarios.
- Del total de trámites parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** cumple con todos los criterios de accesibilidad web, definidos en el anexo 1 de la Resolución MinTIC 1519 de 2020.
- Del total de trámites parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** cumple con criterios de usabilidad web
- Del total de trámites parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** fue promocionado para incrementar su uso.
- Del total de trámites parcial y totalmente en línea, **NINGUNO** permite a los usuarios hacer seguimiento en línea.
- La entidad **NO** mide la satisfacción de los usuarios con el uso de trámites en línea.
- Con respecto a los trámites y servicios en línea o parcialmente en línea, la entidad **NO** utiliza ningún mecanismo para identificar a los usuarios (certificados digitales, Biometría, Usuario y Contraseña, etc.).
- Las acciones de racionalización de trámites implementadas por la entidad **NO** han permitido: Reducir los pasos de los trámites/otros procedimientos administrativos; Reducir los costos de los trámites; Reducir los requisitos de los trámites; Reducir los tiempos de respuesta de los trámites; Disminuir la presencia del ciudadano en las ventanillas de la entidad haciendo uso de medios digitales; Disminuir posibles riesgos de corrupción.

POLÍTICA 12: PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

- Para cualificar la participación ciudadana, la entidad **NO** implementó las siguientes acciones: Capacitación a los grupos de valor en participación ciudadana y control social; Difusión de información para la participación ciudadana y el control social.
- Como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad, **NO:** Se implementaron acciones de mejoramiento; Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés; Se incrementó la participación ciudadana.
- El nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas de la entidad fue **BAJO**.
- Para divulgar la información en el proceso de rendición de cuentas la entidad **NO** utilizó los siguientes medios: Mensaje de texto; Boletines impresos o digitales; Carteleras impresas o digitales.
- En el proceso de rendición de cuentas la entidad **NO** divulga: Productos y/o servicios institucionales; Trámites; Espacios de participación en línea y presenciales; Oferta de información en canales electrónicos y presenciales; Conjunto de datos abiertos disponibles; Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas; El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Para la rendición de cuentas la entidad **NO** tiene implementadas las siguientes acciones de diálogo: Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios; Foros virtuales; Observatorios ciudadanos; Tiendas temáticas o sectoriales; Mesas de diálogo regionales o temáticas; Reuniones zonales; Asambleas comunitarias; Blogs; Teleconferencias interactivas.
- Las acciones de diálogo presenciales y/virtuales implementadas por la entidad **NO** permitieron: Establecer acuerdos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional; La participación de diversos representantes de los grupos de valor; Rendir cuentas en los nodos del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas (SNRdC).
- La entidad **NO** ejecutó actividades de información y diálogo para rendir cuentas sobre el avance de cumplimiento en las obligaciones establecidas en la implementación del acuerdo de paz.

POLÍTICA 13: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión **NO**: Son estimados con la periodicidad establecida; Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad; Son insumos para la toma de decisiones; Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados; Son revisados y mejorados continuamente.
- El área responsable de consolidar y analizar los resultados de los indicadores de gestión institucional de la entidad **NO**: Generó alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones; Hizo recomendaciones al equipo directivo.
- Los informes producto del seguimiento a los planes de desarrollo territorial e indicativos **NO** se utilizaron para la toma de decisiones.
- A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo **NO:** Definió acciones de intervención para asegurar los resultados; Ajustó los procesos que intervienen en el

logro de los resultados; Reorganizó equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados; Hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional.

- La entidad logró **PARCIAMENTE** los resultados definidos en su planeación.

POLÍTICA 14: GESTIÓN DOCUMENTAL

- La entidad si ha recibido Fondos Documentales provenientes de entidades liquidadas, escindidas, fusionadas, suprimidas, pero **CARECE** de criterios de organización y de instrumentos archivísticos.
- Para organizar el Fondo Documental Acumulado -FDA- la entidad **NO** ha realizado las siguientes acciones: Elaboró y 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.
- Frente al cuadro de Clasificación Documental -CCD, la entidad **NO:** Lo elaboró; Refleja la estructura organizacional vigente de la entidad; Lo publicó en la página web.
- La entidad **NO** tiene Tablas de Retención Documental -TRD.
- La entidad tiene inventariada la documentación de sus archivos de gestión y de su archivo central en el FUID entre el 30% y 59%.
- La entidad **NO** realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central de acuerdo con la TRD.
- La entidad **NO** tiene el documento Sistema Integrado de Conservación –SIC (aprobado, implementado, publicado).
- Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad **NO:** Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas; Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales; Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos; Ha realizado actividades de conservación.
- La entidad **NO** ha realizado acciones para articular la gestión documental con la política de gestión ambiental.
- La entidad **NO** implementó el Plan de Preservación Digital.
- La entidad **NO** ha identificado en los inventarios documentales los expedientes de 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.
- La entidad **NO** crea expedientes electrónicos con sus respectivos componentes tecnológicos de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad.
- La entidad **NO** tiene asignados los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de sus archivos, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas existentes.
- La entidad **NO** incluye en su presupuesto rubros para: Identificación, acceso, valoración y protección de archivos de derechos humanos, derecho internacional humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado.

- Para efectuar el proceso de organización documental la entidad **NO aplica:** Cuadro de Clasificación Documental; Tabla de valoración documental; Tabla de Retención Documental; Índice electrónico.
- Los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico) **NO** se encuentran incluidos en los instrumentos archivísticos de la entidad.
- La entidad **NO** ha realizado eliminación documental.
- Las TRD **NO** permiten la identificación de los expedientes electrónicos de archivo.
- Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA, la entidad **NO** implementó el SGDEA.
- La entidad **NO** utiliza la digitalización de documentos que están en soporte papel con el objetivo de: Fines probatorios (Circular externa 005 de 2012; Fines de preservación.
- La entidad **NO** tiene Programa de Gestión Documental –PGD.

POLÍTICA 15: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

- Para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación, la entidad **NO:** Implementó el plan de acción definido para la vigencia; herramientas de gestión del conocimiento.
- Para identificar las necesidades, en relación con la de gestión del conocimiento y la innovación, la entidad **NO:** Organiza sus datos, información y conocimiento en diferentes herramientas; Lleva a cabo el análisis de datos e información de los procesos de la entidad; Recopila información sobre el conocimiento que requieren sus dependencias; Consulta las necesidades y expectativas a sus grupos de valor.
- Para conservar el conocimiento de los servidores públicos, la entidad **NO** realiza las siguientes acciones: Sistematizó el conocimiento de las personas de acuerdo con la clasificación establecida previamente; Analizó que personas tienen un conocimiento clave, es decir, altamente demandado por la operación de la entidad; Diseñó mecanismos, procedimientos y/o procesos para transferir el conocimiento; Planeó la transferencia de conocimiento entre las personas de la entidad; Gestionó los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual; Aplicó herramientas para conservar el conocimiento tácito de los servidores; Identificó, replicó y/o adoptó buenas prácticas.
- La entidad, para conservar su memoria institucional, **NO:** Identificó y sistematizó sus buenas prácticas y lecciones aprendidas; Generó productos y servicios desde el aprendizaje organizacional (construir sobre lo construido); Apoyó los procesos de comunicación de la entidad.
- Con respecto a las herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento y la innovación, la entidad **NO**: Identifica y evalúa el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento; Identifica, clasifica y actualiza el conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento; Prioriza las necesidades de contar con herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad.
- Para evitar la pérdida de conocimiento explícito, la entidad **NO**: Realiza inventarios para identificar la ubicación de este tipo de conocimiento; Cuenta con repositorios de conocimiento; Realiza procesos de socialización y difusión; Actualiza sus TRD de acuerdo con el quehacer de la entidad.
- Las acciones para desarrollar la cultura organizacional en la entidad, relacionadas con la gestión del conocimiento y la innovación, **NO:** Facilitan el compartir del conocimiento entre las personas de la

entidad y grupos de valor; Optimiza los procesos institucionales; Promueve la adaptación al cambio de los servidores de la entidad a partir de acciones relacionadas con la innovación.

- La entidad **NO** tiene definidas las actividades de innovación en las que va a trabajar.
- La entidad **NO** ha aplicado actividades de innovación, tales como: Procesos de ideación, creación o validación con el personal, con los tomadores de decisiones, con grupos de valor o de interés; Adapta buenas prácticas de otras entidades; Participa en conferencias o eventos de innovación; Realiza pruebas y validación de alternativas de solución (prototipos), antes de lanzarse e implementar como solución final.
- La innovación en los procesos de la entidad **NO** ha contribuido a: Generar nuevas formas de interacción con sus grupos de valor; Fomentar la eficiencia administrativa, racionalizar sus trámites y agilizar su gestión; Generar métodos de innovación nuevos o mejorados; Generar métodos organizacionales nuevos o mejorados; Generar servicios o productos nuevos o mejorados; Promover la cocreación para generar nuevas soluciones.
- En la entidad, el uso de técnicas, métodos o metodologías en innovación, **NO** permitió: Contar con procedimientos y herramientas para capturar ideas; Desarrollar procedimientos para evaluar las ideas; Fomentar la creatividad en el análisis de problemáticas de la entidad; Utilizar medios alternativos para identificar posibles soluciones; Realizar mejores diagnósticos; Validar ensayos, pruebas, pilotos o prototipos; Fortalecer la cultura de la innovación en la entidad; Impulsar e implementar proyectos de investigación e innovación; Fortalecer las habilidades del talento humano de la entidad; Diseñar mejores mecanismos de participación para los grupos de valor de la entidad.
- Con respecto a la innovación, la entidad **NO:** Divulgó los proyectos, actividades y/o resultados de innovación; Documentó buenas prácticas en innovación pública; Adoptó buenas prácticas en innovación pública; Documentó y replicó las experiencias ciudadanas que se han identificado como innovadoras.
- Para innovar dentro de la entidad: **No** existen reconocimientos a las iniciativas innovadoras; **No** hay tiempo suficiente para implementar innovaciones; La cultura organizacional **no** apoya la innovación; Los líderes de la entidad **no** apoyan y valoran la innovación; **No** existe conocimiento sobre la implementación de metodologías de innovación; **No** se ha incorporado la innovación en la plataforma estratégica y en el mapa de procesos de la entidad; **No** se cuenta con recursos para desarrollar o implementar innovaciones; No se cuenta con una estrategia de cooperación para trabajar temas de innovación con otras entidades.
- Son factores o barreras que retrasan los esfuerzos para desarrollar innovación en la entidad: Falta de adaptación al cambio; Falta de implementos o herramientas adecuadas; Infraestructura física inadecuada; Falta de recursos financieros; Falta de apoyo de las personas que hacen parte del nivel decisorio; Falta de incentivos para el personal; Aversión al riesgo por parte de quienes integran el nivel decisorio; Falta de uso de evidencia para la toma de decisiones.
- La entidad **NO** desarrolla actividades de investigación e innovación.
- Con respecto a los proyectos de investigación, la entidad **NO:** Tiene identificadas las necesidades de investigación relacionadas con su misión; Cuenta con proyectos específicos dentro de su plan de acción para gestionar investigaciones; Cuenta con personal, grupo o equipo encargado de gestionar proyectos de investigación; Desarrolla acciones para gestionar actividades y productos de

investigación; Cuenta con productos de investigación; Socializa y publica resultados de las investigaciones realizadas; Trabaja con semilleros, grupos o equipos de investigación internos o externos a la entidad, en el marco de las alianzas.

- Con la organización, clasificación y validación de los datos e información, la entidad **NO:** Establece parámetros de calidad para la recolección de datos que permitan analizar y reorientar la entidad hacia el logro de sus metas propuestas; Documenta las operaciones estadísticas de la entidad; Desarrolla análisis descriptivos, predictivos o prospectivos de los resultados de su gestión, para determinar el grado avance de las políticas a cargo de la entidad y toma acciones de mejora; Mejora el acceso a los datos e información por parte de su talento humano y grupos de valor.
- Para la producción y generación de datos, información, investigación, desarrollos tecnológicos y documentos, la entidad **NO** desarrolló las siguientes acciones en colaboración con otras entidades: Participó en redes de conocimiento; Participó en comunidades de práctica.
- La entidad **NO** utiliza técnicas de analítica de datos para: Describir hechos o fenómenos (analítica descriptiva); Entender hechos o fenómenos (analítica diagnóstica); Predecir comportamientos o hechos (analítica predictiva); Soportar la toma de decisiones (analítica prescriptiva).
- **Son** factores o barreras que afectan a la entidad en el desarrollo de una cultura organizacional que impulse la innovación: Falta de liderazgo; Falta de condiciones institucionales; Miedo a la experimentación en el sector público; Gestión del conocimiento para la innovación.

POLÍTICA 16: CONTROL INTERNO

- La entidad **NO** evalúa las conductas asociadas o valores y principios del servicio público a través de: Un instrumento propio de medición de las conductas éticas.
- La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, **NO** ha definido lineamientos en las siguientes materias: Comunicaciones (internas y externas); Estatuto de auditoria; Talento humano; Planeación estratégica; Productos y servicios de la entidad; Programación, ejecución y seguimiento presupuestal.
- El comité institucional de coordinación de control interno **NO:** Ha establecido una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de 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 y seguimiento del SCI; Ha monitoreado el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público; El comité **NO** está en funcionamiento.
- La alta dirección de la entidad **NO:** 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; Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno; 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 emprendido acciones para fortalecer el ambiente de control.

- El comité institucional de coordinación de control interno **NO:** Promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica; Monitorea los cambios en el entorno (internos y externos) 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; Fomenta la generación de acciones para apoyar a la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo; Fomenta la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y a sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo; Monitorea el seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de las instancias responsables.
- 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, **NO:** Generan recomendaciones a las instancias correspondientes, a partir de la verificación de la identificación valoración del riesgo; Monitorean y evalúan las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.
- Los controles establecidos en los mapas de riesgos NO le han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos: Fiscales; Contables; Presupuestales (en los procesos de programación y ejecución del presupuesto).
- 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 **NO** verifican que cuenten con: 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.
- Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo **NO:** Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles; Realizan el seguimiento a los riesgos y lo documentan; Gestionan los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida por la entidad.
- Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo, **NO**: 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.
- Los mapas de riesgos de la entidad **NO:** Se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento Se divulga oportunamente su actualización.
- 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, **NO:** Aseguran que los riesgos son monitoreados acorde con la política de administración de riesgos; 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.
- La gestión del riesgo en la entidad **NO** ha permitido: 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; Mitigar desviaciones en la fase de ejecución presupuestal de la entidad e incluir puntos de control en la gestión presupuestal.

- La alta dirección de la entidad **NO:** Asegura que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema de control interno SCI; Monitorea los procesos de información y comunicación de la entidad. .
- Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo, **NO:** 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.
- 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, **NO:** 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.
- Respecto al plan anual de auditoría de la entidad, NO se desarrollaron las siguientes acciones: Desarrollo de auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI); Desarrollo de auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.
- Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo, **NO**: 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.
- 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), **NO** contempla: 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.
- 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, **NO:** 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 sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados.
- Los planes de mejora de la entidad **NO** han sido eficaces para: 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.
- Para la mejora continua del sistema de control interno, la entidad **NO:** 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 cambios en el entorno; Analiza los resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia.

POLÍTICA: 17 MEJORA NORMATIVA

- Para la planeación regulatoria la entidad **NO** realiza las siguientes acciones: Publica o remite una lista de problemáticas o agenda regulatoria preliminar en el sitio web designado para ello, con el fin de recibir comentarios de los actores interesados; La entidad (en coordinación con la cabeza de sector, cuando sea necesario) realiza la Consulta Pública de la agenda regulatoria o de la lista de problemáticas en el sitio web para recibir comentarios y opiniones de los interesados, mínimo durante 30 días calendario; Analiza, tiene en cuenta si procede y hace la retroalimentación (en coordinación con la cabeza de sector, cuando sea necesario) a los comentarios recibidos durante el tiempo de consulta pública; Publica la agenda regulatoria o la lista de problemáticas final (en coordinación con la cabeza de sector, cuando sea necesario) en su sitio web para conocimiento de la ciudadanía.
- Respecto a los proyectos normativos que se encuentran en la agenda regulatoria o lista de problemáticas, la entidad **NO** brinda a la ciudadanía información sobre: Dependencia al interior de la entidad encargada de liderar el proyecto normativo; Nombre y cargo del responsable técnico; Entidades participantes y firmantes del proyecto normativo; Competencia legal de la entidad para emitir el acto administrativo; Norma concreta que se reglamenta o modifica; Tema u objeto propuesto en el proyecto normativo; Tipo de instrumento jurídico; Origen de la iniciativa que da lugar a la propuesta normativa; Fechas en las que el proyecto normativo estará disponible para consulta pública.
- Cuando se elabora un proyecto normativo la entidad **NO** tiene en cuenta las siguientes etapas: Identifica claramente el problema a resolver; Identifica otras alternativas de solución diferentes a la expedición de una regulación; Compara las diferentes alternativas teniendo en cuenta metodologías de evaluación (multicriterio, costo beneficio y costo efectividad) que permitan identificar los costos y beneficios de cada una; Escoge cuál de las alternativas analizadas resuelve mejor el problema, basándose en los resultados de la evaluación realizada en el numeral anterior; Indica cómo va a ser el proceso de implementación y monitoreo de la alternativa seleccionada; Realiza ejercicios de Consulta Pública durante el diseño de los proyectos normativos con la ciudadanía y actores interesados.
- Para la selección de alternativas durante el proceso de diseño de proyectos normativos, la entidad **NO** utiliza metodologías de evaluación de alternativas.
- En el diseño de los proyectos normativos, la entidad **NO** utiliza mecanismos de participación como: Publicación en su página web; Comunicación directa a los grupos de valor; Mesas de trabajo; Grupos focales.
- En el proceso de consulta pública de los proyectos normativos la entidad **NO** tiene en cuenta los siguientes aspectos: Planea y diseña una estrategia para el ejercicio de consulta pública; Identifica con antelación el grupo de actores que participarán en la consulta pública (ej. actores públicos, privados, miembros de la sociedad civil, academia, grupos de expertos, etc.); Indica claramente las fechas de inicio y cierre de la consulta pública; Indica claramente el medio o mecanismo a través del cual se recibirán los comentarios (ej. Página web, correo electrónico, teléfono, reuniones, etc.);Analiza los comentarios, preguntas y sugerencias recibidos en el tiempo de consulta pública; Da respuesta a los comentarios, preguntas y sugerencias recibidas durante el periodo de consulta

- La entidad **NO** tiene establecido un tiempo promedio para la consulta pública de sus proyectos normativos de carácter general.
- Para la consulta pública de sus proyectos normativos la entidad **NO** utiliza o ha utilizado: Publicación en la página web; Mesas de trabajo; Grupos focales.
- La entidad **NO** cuenta con un procedimiento para realizar las consultas públicas de sus proyectos normativos de carácter general.
- La entidad **NO** cuenta con un listado o inventario actualizado de normas expedidas.
- La entidad **NO** compila sus normas en un solo cuerpo normativo.
- Para la revisión del inventario normativo, la entidad **NO** utiliza o ha utilizado herramientas como: Racionalización de trámites para reducir cargas administrativas; Evaluación ex post para asegurar regulaciones eficaces y eficientes; Depuración normativa para mantener un inventario normativo actualizado; Simplificación normativa para hacer más sencillo y entendible el contenido de las normas.
- Para la depuración normativa, la entidad **NO** ha utilizado los siguientes criterios: Obsolescencia; Duplicidad; Agotamiento del objeto de la norma; Agotamiento del plazo; Norma transitoria; Decaimiento o derogatoria del fundamento normativo.
- Durante el proceso de expedición de la norma la entidad **NO** revisa las siguientes características: Generación o modificación de trámites; Afectación a la libre competencia; Firma del presidente; Emisión o modificación de reglamentos técnicos; Generación de impacto fiscal.

POLÍTICA 18: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

- Para la gestión de la información estadística en la entidad **NO**: Existe en su estructura organizacional una dependencia y/o grupo interno de trabajo que coordine y centralice los indicadores o estadísticas relevantes para la toma de decisiones; Se incorporan procedimientos relacionados con la generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística; En su plan estratégico incluye objetivos articulados con las líneas de acción para la generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística; En su plan estratégico incluye líneas de acción, objetivos, programas o proyectos que soporten la implementación de los lineamientos definidos por el SEN para garantizar la calidad de sus estadísticas; En su plan estratégico incluye líneas de acción, objetivos, programas o proyectos que soporten el mejoramiento continuo para el fortalecimiento estadístico (operaciones estadísticas y registros administrativos).
- Para la generación, procesamiento, análisis y difusión de información estadística en la entidad se considera que: El recurso humano es muy limitado y no permite el desarrollo; El hardware y software es muy limitado y no permite el desarrollo; El recurso financiero es muy limitado y no permite el desarrollo.
- La entidad **NO** tiene identificado el inventario de: Operaciones estadísticas; Registros administrativos; Indicadores de gestión; Indicadores que den cuenta de los ODS; Indicadores para el seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

- Frente a las herramientas de procesamiento de datos estadísticos la entidad **NO** utiliza: R; SAS; SPSS; Stata; Herramientas desarrolladas por la entidad; Python; Programas de procesamiento de datos geográficos (ArcGIS, QGIS, entre otros); Power BI; Tableu.
- Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas: **NO** cuentan con series históricas; **NO** hay indicadores para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas.
- En la documentación de los indicadores, la ficha técnica **NO** considera los siguientes elementos: Variables; Desagregaciones; Fuente de datos.
- En el proceso de producción de información estadística, la entidad **NO** utiliza lineamientos, normas y estándares, tales como: Lineamientos del proceso estadístico; Norma técnica de la calidad estadística; Código nacional de buenas prácticas estadísticas; Lineamientos para la documentación de metadatos a partir de los estándares DDI y Dublin Core; Estándar SDMX (para difusión o transmisión de datos); Nomenclaturas y clasificaciones; Conceptos estandarizados, etc.
- Para implementar sus procesos de producción de información estadística, la entidad **NO** conoce y utiliza los siguientes manuales, metodologías y guías: Metodología de Diagnóstico de los Registros Administrativos para su aprovechamiento estadístico (DANE); Metodología para el desarrollo de Planes Estadísticos; Guía para la elaboración de la ficha metodológica de las operaciones estadísticas; Guía de metadatos de registros administrativos (DANE); Guía para la anonimización de bases de datos en el Sistema Estadístico Nacional (DANE); Lineamientos para documentación de operaciones; Lineamientos generales para el diseño de la operación estadística; Guía para la elaboración del documento metodológico de operaciones estadísticas; Guía para la elaboración de documentos para los diseños.
- La entidad **NO** publica en su página web para disposición de los grupos de interés: Las bases de datos de los registros administrativos; Las bases de datos anonimizadas de las operaciones estadísticas; Resultados de los indicadores ODS y de políticas públicas; Ficha técnica de indicadores; Resultados de los indicadores; Indicadores o estadísticas agregadas georreferenciadas; Resultados de indicadores con sus series históricas; Ficha metodológica de operaciones estadísticas; Documento metodológico de operaciones estadísticas; Protocolos de transferencia de datos.
- La entidad **NO** utiliza mecanismos tecnológicos (recursos estáticos, servicios web, estándar SDMX) para la difusión y transmisión de estadísticas (indicadores y resultados de operaciones estadísticas).
- La entidad **NO** indaga si la información estadística disponible en sus plataformas o canales de difusión satisfacen las necesidades de los usuarios.
- Con sus registros administrativos la entidad **NO** ha realizado las siguientes acciones: Diagnóstico de calidad del registro; Definición y ejecución de un plan de mejoramiento para mejorar el registro; Aprovechamiento estadístico del registro; Consolidación de base de datos de los registros administrativos, etc.
- Para administrar la información de los registros administrativos, la entidad **NO** utiliza los siguientes gestores de bases de datos: Postgre SQL; SQL Server; MySQL; Sybase.
- La entidad **NO** documenta los registros administrativos (Ficha metodológica / Ficha técnica; Manuales y/o guías para la recolección de datos; Diccionario de la base datos; Reglas de validación

y consistencia de las bases de datos; Procesos de anonimización de las bases de datos de los registros administrativos, etc.).

- La entidad **NO** ha diseñado nuevos registros administrativos.
- En la documentación metodológica de sus operaciones estadísticas, la entidad **NO** incorpora los siguientes elementos: Objetivo; Marco normativo; Variables; Unidad de observación; Método de recolección; Principales resultados; Desagregaciones de los resultados; Periodicidad.
- En la ficha técnica de sus registros administrativos, la entidad **NO** incorpora los siguientes elementos: Objetivo; Marco normativo; Unidad de observación; Variables, etc.

POLÍTICA 19: COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Respecto a las prácticas del Modelo de Abastecimiento Estratégico, la entidad: NO ha usado las herramientas de Análisis de Demanda y Oferta del Modelo de Abastecimiento Estratégico; NO ha recibido capacitaciones del Modelo de Abastecimiento Estratégico; NO ha participado en socializaciones generales del Modelo de Abastecimiento Estratégico; en conclusión, NO conoce el Modelo de Abastecimiento Estratégico.

Se allega el respectivo informe con sus observaciones y debilidades identificadas para que, los líderes de política con sus equipos de trabajo, elaboren los planes de acción o planes de mejoramiento que contribuyan a afrontar las debilidades e instalar prácticas de valor agregado que le permitan a la entidad orientar sus procesos de gestión hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

Los planes de acción o de mejoramiento, deben contener actividades, acciones, procedimientos o alternativas de mejora alcanzables, verificables y medibles, al igual que los responsables de su implementación y/o ejecución, y tiempo (plazo) para ser implementados o ejecutados. Los mismos deberán ser allegados a este despacho a más tardar el primero (1) de julio de 2022, para su respectivo monitoreo y seguimiento.

Auditor de Apoyo

JORGE ELIECER LOPEZ VILLOTA
Prof. Univ. Oficina Control Interno de Gestión

Auditor Líder

GILBERTO PARDO LOPEZ
Jefe Oficina Control Interno de Gestión