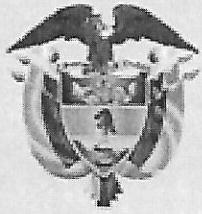


**Informe MECI Evaluación  
Independiente FURRAG II**

**Periodo: Vigencia Fiscal 2018**

**Mes: Marzo  
Año: 2019**

**Oficina Asesora de  
Control Interno**



**El servicio público  
es de todos**

**Función  
Pública**

## **CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN**

**La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS, a través del usuario furag2660JCIU, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2018 durante el mes de febrero y marzo de 2019.**

En constancia firma,

**MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ**  
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

**Institución:** 800194000 - 0 CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS  
**Orden:** Territorial  
**Vigencia:** Año 2018

## 1. MECI

### 1. 1. Ambiente de Control

#### 1. 1. 1. Sección 1

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

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

**2.** La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno han definido lineamientos para el sistema de control interno en las siguientes materias:

- a  Gestión del riesgo (política institucional de riesgos)
- b  Comunicaciones (internas y externas)
- c  Estatuto de auditoría
- d  Anticorrupción (fraude y corrupción)
- e  Talento humano
- f  Planeación estratégica
- g  Productos y servicios de la entidad
- h  Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- i  Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas: : [https://contraloriadecartagena.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planes/Plan estrategico](https://contraloriadecartagena.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planes/Plan%20estrategico)  
Plan Anticorupcion y atencion al ciudadano
- j  No ha definido lineamientos

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

- a  Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- b  Alcance
- c  Tratamiento de los riesgos
- d  Responsable del seguimiento
- e  Periodicidad del seguimiento

- f  Nivel de aceptación de riesgos
- g  Nivel para calificar el impacto
- h  Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- i  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- j  No se ha establecido la política de administración del riesgo

**4. Para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos), el representante legal y su equipo directivo:**

- a  Define espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución
- b  Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos
- c  Los problemas se materializan y no se toman acciones
- d  Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora

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

- a  El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- b  El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito
- c  El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia
- d  El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)
- e  El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2019/02/PLAN-DE-AUDITORIA-INTENA-CONTROL-INTERNO.pdf>
- g  La entidad no cuenta con un plan de auditoría

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

- a  Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros)
- b  La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- c  Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente
- d  Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno
- e  Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  Ninguna de las anteriores

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

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

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

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



**9. El jefe de control interno o quien haga sus veces, en materia de ambiente de control:**

- a  Verifica la efectividad de los controles previstos por la entidad para el desarrollo de su gestión
- b  Verifica que los valores y principios del servicio público son apropiados por parte de los servidores y hace recomendaciones en caso de identificar debilidades
- c  Hace seguimiento a la gestión institucional en los procesos, programas o proyectos de forma periódica
- d  Verifica que la entidad haya definido una política de administración del riesgo, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/informes-y-publicaciones/informes/informes-de-control-interno/>
- f  Ninguna de las anteriores

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

- a  Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- b  Dispone de un asesor de control interno (ya sea del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior)
- c  Asigna las funciones de control interno a otro cargo dentro de la entidad. ¿Cuál?
- d  No se cuenta con un responsable

**1. 1. 2. Sección 2**

**11. El representante legal ha solicitado apoyo al comité departamental o municipal para:**

- a  Recibir acompañamiento frente al manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos)
- b  Establecer los temas críticos objeto de evaluación
- c  Analizar la posibilidad de programar al menos un proceso de auditoría para la entidad
- d  Generar espacios de estudio y revisión de buenas prácticas de control interno
- e  No ha solicitado apoyo

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

- a  Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse
- b  Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción
- c  Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción
- d  Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios
- e  Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad
- f  No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción

**13. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno monitorean:**

- a  Los cambios en el entorno (interno y externo) que pueden afectar la efectividad del Sistema de Control Interno
- b  El estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios que afecten el funcionamiento de la entidad
- c  El cumplimiento de la política de administración del riesgo
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  No hace monitoreo a la evaluación de riesgos

**14. Los líderes de procesos, programas o proyectos efectúan las siguientes actividades:**

- a  Analiza cambios significativos del entorno (interno o externo) informados por parte de la línea estratégica
- b  Determina las causas del riesgo teniendo en cuenta el análisis del contexto interno y externo de la entidad
- c  Identifica riesgos para los procesos, proyecto o programa a su cargo
- d  Evalúa el riesgo en los procesos, proyectos y programas a su cargo
- e  Califica la probabilidad y el impacto de acuerdo con las tablas establecidas
- f  Define el plan de tratamiento a los riesgos identificados
- g  Define el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo

- h  Realiza el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- i  Gestiona los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- j  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/institucional/sig-meci/>
- k  No efectúa ninguna de las anteriores actividades

**15. La entidad evalúa las conductas asociadas o valores y principios del servicio público -código de integridad, a través de:**

- a  El instrumento para la evaluación de desempeño, en lo concerniente a las conductas comportamentales
- b  Un instrumento propio de medición de las conductas éticas. Especifique cuál:
- c  Ningún instrumento (no se evalúa)

**16. A través de cuál de las siguientes instancias, la entidad da tratamiento al incumplimiento de las normas de conducta y ética:**

- a  Oficina o grupo interno de control disciplinario o quien haga sus veces
- b  Oficina de control interno, auditoría o quien haga sus veces
- c  Todas las situaciones que se presenten se envían directamente a la Procuraduría (General o Provincial según aplique)
- d  Áreas de talento humano
- e  Otra. ¿Cuál?
- f  No se ha definido una instancia

**17. El comité institucional de coordinación de control interno ha promovido y/o liderado:**

- a  Actividades de socialización frente al esquema de las líneas de defensa
- b  Actividades que permitan la identificación del esquema de las líneas de defensa
- c  Una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  No ha desarrollado acciones frente al esquema de las líneas de defensa

**18. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno:**

- a  Ha fortalecido el comité institucional de coordinación de control interno en términos de sus funciones y periodicidad de reunión
- b  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
- c  Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- d  Ha generado lineamientos y acciones de mejora para ser aplicados por parte del comité institucional de gestión y desempeño
- e  No se han adelantado acciones

**19. La alta dirección y comité institucional de coordinación de control interno han propiciado la consolidación de la gestión del riesgo a través de:**

- a  La divulgación e implementación de la política de administración del riesgo
- b  La promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo
- c  El seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo
- d  La identificación y análisis del riesgo desde la planeación estratégica
- e  La generación de acciones para apoyar a la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  Ninguna de las anteriores

**20. Frente al plan anual de auditoría aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno, se desarrollan las siguientes acciones:**

- a  Se hacen seguimientos periódicos
- b  Se analizan los resultados de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- c  Se toman acciones de mejora acorde con los resultados presentados
- d  Se monitorean las acciones de mejora establecidas
- e  Se evalúa al final de la vigencia el nivel de cumplimiento del plan anual de auditoría

- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/informes-y-publicaciones/informes/informes-de-control-interno/>
- g  Ninguna de las anteriores

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

- a  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
- b  Analiza los resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- c  Analiza los informes de los organismos de control
- d  Analiza los resultados de otras evaluaciones externas (FURAG u otras)
- e  Analiza las observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- f  Analiza los cambios en el entorno
- g  Analiza la normativa vigente
- h  No se adelantan acciones de mejora

**22. Frente al ambiente de control de la entidad, los resultados de los seguimientos y evaluaciones hechos por el jefe de control interno, han permitido:**

- a  Fortalecer el diseño y ejecución de los controles y/o generar nuevos controles según sea el caso
- b  Establecer mecanismos para fortalecer la apropiación de los valores por parte de los servidores, generando mayor compromiso
- c  Fortalecer y/o mejorar la gestión de los procesos, programas o proyectos
- d  Mejorar la política de administración del riesgo, que garantice una adecuada gestión del riesgo y control institucional
- e  Ninguna de las anteriores

**23. De las siguientes instancias de articulación del sistema de Control Interno, identifique cuales de ellas conoce y se encuentran operando**

- a  Comités departamentales, municipales y distritales de auditoría interna
- b  Comité institucional de coordinación de control interno

## 1. 2. Evaluación del Riesgo

### 1. 2. 1. Sección 1

**24. Los líderes de procesos, programas o proyectos efectúan las siguientes actividades:**

- a  Identifica los problemas que pueden afectar el cumplimiento de sus funciones (riesgos) incluyendo los de corrupción
- b  Identifica cambios en el entorno y los tiene en cuenta para disminuir consecuencias negativas en su gestión
- c  Busca alternativas para dar solución a dichos problemas (controles)
- d  Ninguna de las anteriores

**25. ¿En la entidad, los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realizan actividades de verificación a la gestión del riesgo?**

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

**26. En la entidad, las actividades de verificación de la gestión del riesgo han permitido:**

- a  Evidenciar que los riesgos identificados afecten realmente lo previsto en la planeación institucional
- b  El monitoreo y evaluación de la exposición al riesgo relacionado con tecnología nueva y emergente
- c  El monitoreo y evaluación del plan de tratamiento a los riesgos identificados
- d  La identificación de los cambios significativos en el entorno que pueden afectar la efectividad del sistema de control interno
- e  No hace verificación a la gestión del riesgo

**27. El jefe de control interno o quien haga sus veces, efectúa las siguientes actividades:**

- a  Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad

- b  Identifica y alerta al comité de coordinación de control interno de posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo
- c  Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- d  Evalúa las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo
- e  Asesora de ser necesario a la segunda y primera línea de defensa frente a la identificación y gestión del riesgo y control
- f  No realiza ninguna actividad
- g  Verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el manejo de los problemas del que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgo)
- h  Verifica y evalúa a través de seguimientos o si es posible de auditorías la efectividad de la gestión del riesgo en la entidad
- i  Alerta sobre la probabilidad de riesgos de fraude
- j  Identifica y alerta a quien corresponda los cambios identificados que podrían afectar la gestión institucional
- k  No realiza ninguna actividad

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

- a  Económico
- b  Político
- c  Social
- d  Contable y financiero
- e  Tecnológico
- f  Legal
- g  Infraestructura
- h  Ambiental
- i  Talento humano
- j  Procesos
- k  Comunicación interna y externa
- l  Atención al ciudadano
- m  Posibles actos de corrupción
- n  Otro. ¿Cuál?
- o  No ha identificado factores

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

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

**30. El manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos) ha permitido que la entidad:**

- a  Analice sus procesos y defina cuáles son esos problemas (riesgos) que se pueden llegar a presentar
- b  Tome acciones para prevenirlos
- c  Realice acciones para controlar sus riesgos
- d  Defina los responsables de hacer seguimiento
- e  Identifique y documente todos sus problemas (riesgos)
- f  Analice la posibilidad de apoyo del comité departamental o municipal de auditoría correspondiente
- g  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h  No se hace manejo a los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos

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

- a  Sí, y cuenta con las evidencias:
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/institucional/sig->

meci/

c  No

**32.** A partir de la política de administración del riesgo, los líderes de los procesos, programas o proyectos:

- a  Identifican los factores de riesgo de los procesos, programas o proyectos a su cargo
- b  Identifican los riesgos claves que afectan el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- c  Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- d  Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- e  Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- f  Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- g  Ninguna de las anteriores

**33.** Los líderes de los procesos, programas o proyectos de la entidad:

- a  Identifican los posibles problemas que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- b  Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- c  Determinan si los problemas se han presentado en otras oportunidades y cuales han sido sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- d  Ninguna de las anteriores

**34.** El monitoreo efectuado por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno a la gestión del riesgo ha generado:

- a  Información sobre los cambios en el entorno que pueden afectar la efectividad del sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos
- b  Recomendaciones sobre riesgos que considera importantes que no han sido identificados en el proceso
- c  Alertas sobre los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) por cambios que pueden afectar el funcionamiento de la entidad
- d  Alertas sobre e incumplimiento de la política de administración del riesgo
- e  Ninguna de las anteriores

### 1. 3. Actividades de Control

#### 1. 3. 1. Sección 1

**35.** Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos ejecutan las siguientes acciones:

- a  Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b  Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c  Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- d  Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- e  Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f  Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g  No realiza ninguna acción

**36.** El jefe de control interno o quien haga sus veces verifica que los controles estén diseñados teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- a  Un responsable de realizar la actividad de control
- b  Una periodicidad para su ejecución
- c  Un propósito del control
- d  Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- e  Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- f  Una evidencia de la ejecución del control
- g  No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control

**37.** El jefe de control interno o quien haga sus veces realiza las siguientes acciones:



- a  Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b  Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c  Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- d  Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- e  Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f  Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g  No realiza ninguna acción

**38. Los líderes de procesos, programas o proyectos, (o en su defecto el representante legal) de la entidad realizan:**

- a  Actividades (controles) para dar tratamiento a los problemas identificados (riesgo)
- b  Actividades para controlar los cambios (contexto) que puedan afectar el cumplimiento de las funciones
- c  La documentación de los problemas (mapa de riesgos) y el manejo que la entidad le ha dado incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción
- d  Seguimiento a los problemas (riesgos) y soluciones (controles) dadas a los mismos y las mejoras a que haya lugar
- e  No realiza ninguna actividad

**39. El jefe de control interno o quien haga sus veces realiza las siguientes acciones:**

- a  Efectúa seguimientos, o si le es posible auditorías internas, para evaluar la pertinencia de las actividades de control
- b  Verifica el cumplimiento de las actividades de control establecidas en los diferentes procesos de la entidad
- c  Evalúa la efectividad y la aplicación de controles y actividades de monitoreo a problemas (riesgos) claves de la entidad
- d  No realiza ninguna acción

**40. El jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de su rol de evaluación y de seguimiento y, en desarrollo del plan anual de auditoría basado en riesgos, realiza las siguientes actividades:**

- a  Evalúa que el diseño del control establecido sea adecuado frente a los riesgos identificados
- b  Evalúa la efectividad de los controles, a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos y, genera los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica)
- c  Evalúa que los mapas de riesgos se encuentren actualizados
- d  Evalúa en coordinación con la segunda línea de defensa la efectividad de los controles
- e  No realiza ninguna actividad

**41. La documentación del manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (mapas de riesgos) de los procesos incluye:**

- a  La descripción de los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgos) incluyendo los relacionados con posibles actos de corrupción
- b  Los resultados producto de las acciones de seguimiento
- c  Las acciones de mejora frente los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales
- d  No se tienen documentados los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgos)

**42. Los líderes de procesos, programas o proyectos diseñan los controles a los riesgos teniendo en cuenta los siguientes requisitos:**

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

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

- a  Verifican que la ejecución de los controles corresponda al diseño de estos
- b  Verifican si la implementación de los controles ha evitado la materialización de riesgos
- c  Proponen acciones preventivas
- d  Documentan las acciones de seguimiento y monitoreo del riesgo
- e  No hay responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos

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

- a  De corrupción
- b  Judiciales
- c  Contractuales
- d  Financieros
- e  Administrativos
- f  De seguridad y privacidad de la información
- g  Legales o de cumplimiento
- h  De imagen o confianza
- i  Asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano
- j  Operativos

**45. La gestión del riesgo efectuada en la entidad ha permitido:**

- a  Evitar la materialización de los riesgos
- b  Controlar los puntos críticos de éxito
- c  Diseñar controles adecuados
- d  Ejecutar los controles de acuerdo a su diseño
- e  Garantizar de forma razonable el cumplimiento de los objetivos de los procesos
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  La entidad no gestiona sus riesgos

**46. Los mapas de riesgos de la entidad:**

- a  Contienen los riesgos con mayor impacto
- b  Contienen los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción
- c  Cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo
- d  Se actualiza de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento
- e  Se divulga oportunamente su actualización
- f  No cuenta con mapa de riesgos

**47. La gestión para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos) ha permitido:**

- a  Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos
- b  Controlar los puntos críticos en los procesos
- c  Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos)
- d  Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente
- e  No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos)

## **1. 4. Información y Comunicación**

### **1. 4. 1. Sección 1**

**48. La alta dirección en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, verifica:**

- a  La disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno

b  Los mecanismos de comunicación interna y externa que facilitan el ejercicio del control interno

c  No se han establecido mecanismos para la comunicación interna y/o externa

**49. Los líderes de procesos, programas o proyectos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:**

a  Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad

b  Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura

c  Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control

d  Ninguna de las anteriores

**50. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:**

a  Verifican que la información del SCI sea accesible, clara, oportuna, confiable, integra y segura

b  Verifican que la información respalde el funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad

c  Verifican que la información fluya a través de los canales establecidos

d  Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles los eventos de información y comunicación que pueden afectar el funcionamiento del control interno

e  Ninguna de las anteriores

**51. El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, evalúa:**

a  La efectividad de los mecanismos de información interna y externa

b  La disponibilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno

c  La confiabilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno

d  La integridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno

e  La seguridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno

f  Ninguna de las anteriores

**52. ¿El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas al respecto?**

a  Si, y cuenta con las evidencias:

b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/informes-y-publicaciones/informes/informes-de-control-interno/>

c  No

**53. Los líderes de procesos, programas o proyectos (o en su defecto el representante legal) de la entidad, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, verifican:**

a  Que se produzca la información requerida para el cumplimiento de las funciones y cumplimiento de objetivos institucionales

b  Que se cuente con la información necesaria para el seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la entidad

c  Ninguna de las anteriores

**54. La entidad cuenta con una estrategia de comunicación adecuada y efectiva que permite:**

a  Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno

b  Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno

c  Tomar decisiones oportunas y soportadas en evidencias

d  Generar espacios de participación con los servidores y la ciudadanía

e  Promover la transparencia en su gestión y evitar la corrupción

f  No cuenta con una estrategia de comunicación

**55. En la entidad, la alta dirección y comité institucional de coordinación de control interno (o en su defecto el representante legal) responden por:**

a  La confiabilidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno

b  La información de la entidad independiente de cómo se genere y se conserve

**56.** Los líderes de proceso, proyectos o programas (o en su defecto el representante legal) en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a  Gestionan información que da cuenta de las actividades cotidianas, bajo los lineamientos establecidos por la alta dirección
- b  Informan a todas las personas su cargo sus responsabilidades de control interno y verifican su cumplimiento
- c  Facilitan canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales
- d  Aseguran que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos
- e  Ninguna de las anteriores

**57.** Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a  Recopila información del sistema de control interno y la comunica a la primera y la tercera línea de defensa
- b  Analiza costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sea proporcional y apoye el logro de los objetivos
- c  Apoya el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- d  Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades y sobre los aspectos que afectan el óptimo funcionamiento del sistema de control interno
- e  Ninguna de las anteriores

**58.** El jefe de control interno, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno

- a  Evalúa periódicamente la confiabilidad, disponibilidad, integridad y seguridad de la información de la entidad y recomienda según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas
- b  Informa las posibles exposiciones a riesgos asociados a la información y las desviaciones a los lineamientos establecidos por la alta dirección
- c  Proporciona información pertinente para atender las necesidades de la alta dirección y en particular aquellas que tienen que ver con el sistema de control interno
- d  Comunica a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación
- e  Ninguna de las anteriores

## 1. 5. Actividades de Monitoreo

### 1. 5. 1. Sección 1

**59.** El representante legal y el comité institucional de control interno:

- a  Verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- b  Verifican que se estén llevando a cabo por parte del jefe de planeación, o quien haga sus veces, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos los seguimientos que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- c  Verifican que se estén llevando a cabo las evaluaciones independientes definidas en el plan anual de auditoría
- d  Determinan el estado del sistema de control interno a partir del resultado de las evaluaciones y define los ajustes o modificaciones a que haya lugar
- e  Verifican que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna y den solución a las deficiencias detectadas
- f  Ninguna de las anteriores

**60.** Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos verifican:

- a  La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos de la política institucional
- b  El cumplimiento legal y regulatorio
- c  El logro de los objetivos estratégicos o institucionales
- d  La confiabilidad de la información financiera y no financiera
- e  La adecuada formulación de los planes de mejoramiento
- f  El avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, seguimientos y auditorías
- g  Otro. ¿Cuál?

**61.** El jefe de control interno o quien haga sus veces, realiza las siguientes acciones:

- a  Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- b  Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno
- c  Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)
- d  Otra. ¿Cuál? : Programa y ejecuta el plan de auditoría - Indica a la Alta Dirección de posibles eventos de riesgo que afectan al Sistema de Control Interno - Realiza las recomendaciones producto de las evaluaciones

**62. El jefe de control interno o quien haga sus veces elabora el plan anual de auditoría con base en:**

- a  Los riesgos identificados en la entidad
- b  Los procesos de mayor exposición a riesgos
- c  Los resultados de auditorías anteriores
- d  Los resultados de las auditorías de entes externos
- e  Los procesos que no han sido auditados
- f  No tiene plan de auditoría

**63. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa:**

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

**64. El representante legal de la entidad:**

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

**65. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realiza las siguientes acciones:**

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

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

- a  La gestión institucional
- b  El sistema de control interno
- c  Ninguna de las anteriores

**67. ¿El jefe de control interno o quien haga sus veces lleva a cabo el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano?**

- a  Si y generó sugerencias, lo publicó y cuenta con las evidencias : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/Primer-Seguimiento-Plan-Anticorrupci%C3%B3n-de-Atenci%C3%B3n-al-Ciudadano-PAAC2018.pdf>
- b  Parcialmente - a algunos de sus componentes y, cuenta con las evidencias
- c  No realizó los seguimientos de ley

**68. El representante legal y el comité institucional de control interno realiza las siguientes actividades de monitoreo:**

- a  Aprueba el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- b  Analiza las evaluaciones de la gestión del riesgo, llevadas a cabo en la entidad por diferentes instancias
- c  Asegura que los servidores responsables cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias al respecto
- d  No realiza actividades de monitoreo

**69. Los líderes de procesos, programas o proyectos, realizan las siguientes actividades de monitoreo:**



- a  Seguimiento a los riesgos y controles de sus procesos, programas o proyectos a cargo
- b  Informa periódicamente a las instancias correspondientes sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos
- c  Identifica deficiencias en los controles y propone los ajustes necesarios
- d  No realiza actividades de monitoreo

**70.** Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realiza las siguientes actividades de monitoreo:

- a  Evaluaciones para monitorear el estado de los componentes del sistema de control interno
- b  Informa sobre deficiencias de los controles a las instancias correspondientes
- c  Suministra información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando el logro de los objetivos y metas institucionales
- d  Consolida y genera información para la toma de decisiones
- e  Ninguna de las anteriores

**71.** Los líderes de procesos, programas o proyectos, (o en su defecto el representante legal) realizan las siguientes actividades de monitoreo:

- a  Seguimiento a los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgos) y controles de sus procesos, programas o proyectos a cargo
- b  Identifica deficiencias en los controles y propone los ajustes necesarios
- c  No realiza actividades de monitoreo

**72.** Los informes de los seguimientos y/o auditorías efectuadas por el jefe de control interno conducen a:

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

**73.** Los planes de mejoramiento de la entidad han sido eficaces para:

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

## **2. Políticas de Gestión y Desempeño Generales**

### **2. 1. Planeación Institucional**

#### **2. 1. 1. Sección 1**

**74.** Para identificar los grupos de valor y sus características (sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión), así como los grupos de interés (organizaciones sociales, academia, investigadores y las asociaciones) la entidad:

- a  Recopila y organiza la información
- b  Analiza la información
- c  Utiliza la información para definir sus planes, proyectos o programas
- d  Utiliza la información para definir sus estrategias de servicio al ciudadano, rendición de cuentas, trámites y participación ciudadana en la gestión
- e  Actualiza la información
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  Ninguna de las anteriores

**75.** La entidad previo al ejercicio de planeación, definió su direccionamiento estratégico teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a  El propósito para el cual fue creada

- b  Las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- c  Las propuestas o iniciativas de los grupos de interés
- d  Los bienes y/o servicios para atender las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- e  Otro. ¿Cuál?
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  Ninguna de las anteriores

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

	Si, y cuenta con las evidencias:	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	No
<b>76.1</b> Identificación de las necesidades de los grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.2</b> Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.3</b> La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.4</b> Resultados de las auditorías internas y externas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.5</b> Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.6</b> Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.7</b> Medición del desempeño en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>76.8</b> Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**77. El plan de acción anual institucional de la entidad:**

- a  Contempla objetivos articulados con el plan estratégico de la entidad
- b  Incluye metas que viabilizan los objetivos del plan
- c  Describe actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- d  Establece responsables de la ejecución de las actividades
- e  Contempla tiempos de ejecución de las actividades
- f  Identifica recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- g  Contiene indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- h  Se aprueba en el Consejo de Gobierno

- i  Contiene los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal
- j  Identifica los mecanismos a través de los cuales se facilita y promueve la participación de las personas en los asuntos de su competencia
- k  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planes/>
- l  No se ha definido

## 2. 2. Gestión Presupuestal

### 2. 2. 1. Sección 1

78. ¿La entidad utiliza la Tienda Virtual del Estado Colombiano para hacer compras de los bienes y servicios de características técnicas uniformes disponibles en la plataforma?
- a  Si, y cuenta con las evidencias:
  - b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
  - c  No
  - d  No tiene conocimiento

## 2. 3. Gestión Estratégica del Talento Humano

### 2. 3. 1. Sección 1

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

- a  La información del direccionamiento y la planeación estratégica de la entidad
- b  La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- c  Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2019/02/PLAN-ESTRATEGICO-DE-TALENTO-HUMANO-2016-2019.pdf>
- e  Ninguna de las anteriores

80. ¿La planeación estratégica del talento humano se construye a partir de las metas y objetivos de la entidad?

- a  Si, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2019/02/PLAN-ESTRATEGICO-DE-TALENTO-HUMANO-2016-2019.pdf>
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c  No

81. La planeación estratégica del talento humano de la entidad incorpora actividades para los siguientes aspectos:

- a  Inducción y reinducción
- b  Capacitación
- c  Bienestar
- d  Incentivos
- e  Provisión de empleos vacantes
- f  Estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos
- g  Situaciones de discapacidad de los servidores
- h  Seguridad y salud en el trabajo
- i  Evaluación de desempeño
- j  Promoción y apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores
- k  Clima organizacional
- l  Actualización de la información en el SIGEP
- m  Programa de desvinculación asistida para pensionados
- n  Programa de desvinculación asistida por otras causales
- o  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

p  Ninguno de los anteriores

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

	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	No	Si
<b>82.1</b> Características de los servidores (edad, género, estudios, experiencia laboral, personas sindicalizadas, idiomas, etnia, limitaciones físicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>82.2</b> Características de los empleos (vacantes definitivas, vacantes temporales, perfiles de empleos, funciones de empleos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**83.** La planta de personal de la entidad (o documento que contempla los empleos de la entidad)

- a  Cuenta con la identificación clara del número de empleos, el nivel al que pertenece (directivo, asesor, profesional, asistencial u otro), su denominación, su código y grado salarial, con base en el Sistema de Nomenclatura y Clasificación de Empleos que le aplica
- b  Establece los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos
- c  Define los perfiles de los empleos teniendo en cuenta la misión, los planes, programas y proyectos
- d  Contempla los niveles jerárquicos ajustados a la estructura organizacional para una fácil asignación de responsabilidades
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/Manual-de-Funciones.pdf>
- f  Ninguna de las anteriores

**84.** Los perfiles de los empleos definidos en el manual de funciones contemplan:

- a  La identificación del empleo de acuerdo con la planta de personal de la entidad (denominación, código y grado salarial)
- b  Las profesiones, artes u oficios que responden al desempeño de las funciones del empleo
- c  La experiencia específica o relacionada que responda al desempeño de las funciones del empleo
- d  Las competencias comportamentales requeridas para el desempeño de las funciones del empleo
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/Manual-de-Funciones.pdf>
- f  Ninguna de las anteriores

**85.** Para llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción, la entidad:

- a  Verifica en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión
- b  Verifica que los candidatos cumplan con los requisitos del empleo
- c  Aplica las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Estudios de verificación de la Hoja de Vida SIGEP <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/Manual-de-Funciones.pdf>
- e  Ninguna de las anteriores

**86.** La inducción para servidores nuevos en la entidad se lleva a cabo:

- a  En el primer mes contado a partir de la posesión
- b  En los primeros dos meses contados a partir de la posesión
- c  En los primeros cuatro meses contados a partir de la posesión
- d  Después de 4 meses contados a partir de la posesión
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Listado de asistencia realizados
- f  No se realiza inducción a servidores nuevos

**87. La reinducción para los servidores de la entidad se hace:**

- a  Cada año
- b  Cada 2 años
- c  Con periodicidad superior a 2 años
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Listado de asistencia realizados
- e  No se hacer reinducción a los servidores

**88. ¿Los recursos invertidos en capacitación se asignan con base en las necesidades priorizadas?**

- a  Si, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/ACTA-DE-REUNION-COMITE-DE-CAPACITACION.pdf>
- b  No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias
- c  No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- d  No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación

**89. La entidad ha desarrollado jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y contratistas sobre:**

- a  Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social
- b  El código de integridad, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos
- c  Transparencia y derecho de acceso a la información pública
- d  Política de servicio al ciudadano
- e  Temas de archivo y gestión documental
- f  Seguridad digital
- g  Otros
- h  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/ACTA-DE-REUNION-COMITE-DE-CAPACITACION.pdf>
- i  Ninguno de los anteriores

**90. Frente a la medición del clima organizacional, realizada en los últimos dos años, la entidad:**

- a  Implementó mejoras con base en los resultados y cuenta con las evidencias
- b  No se han realizado mediciones del clima organizacional en los últimos dos años

## 2. 4. Integridad

### 2. 4. 1. Sección 1

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

- a  Si, y cuenta con las evidencias:
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c  No
- d  No conoce el Código de Integridad

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

- a  El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores
- b  Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores



- c  Otra. ¿Cuál?
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  Ninguna de las anteriores

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

- a  Está documentado
- b  Tiene un responsable o área encargada
- c  Permite acciones pedagógicas para su apropiación
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  Ninguna de las anteriores

**94. ¿La entidad implementa estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés?**

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

**95. ¿En la entidad se han implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés?**

- a  Sí, y cuenta con las evidencias:
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : Secretaria General - Funciones de Disciplinarias  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/team/herman-madrid/>
- c  No
- d  No tiene conocimiento

## 2. 5. Fortalecimiento Institucional

### 2. 5. 1. Sección 1

**96. La estructura organizacional de la entidad facilita:**

- a  El trabajo por procesos
- b  La toma de decisiones oportuna
- c  El flujo de la información interna
- d  Claridad en la asignación de responsabilidades
- e  Ninguna de las anteriores

**97. El modelo de operación de los procesos de la entidad:**

- a  Se diseñó en función de las necesidades de los grupos de valor y con el fin de contribuir al logro de los resultados de la organización
- b  Le permite generar oportunamente bienes y servicios para resolver las necesidades de los grupos de valor
- c  Se adapta a las contingencias que se puedan presentar en la ejecución de la planeación institucional
- d  No se ha diseñado

**98. La documentación de los procesos de la entidad incluye:**

- a  Objetivo
- b  Alcance
- c  Responsables
- d  Actividades
- e  Indicadores
- f  Riesgos
- g  Controles
- h  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/institucional/siq-meci/>

- i  Ninguna de las anteriores

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

- a  Sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
- b  Sugerencias por parte de los servidores
- c  Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
- d  Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
- e  Análisis de costo-beneficio de los procesos
- f  Los resultados de la gestión institucional
- g  Seguimiento a los indicadores de gestión
- h  Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
- i  Ninguno de los anteriores

**100. Para la adecuada gestión de los bienes y servicios de apoyo la entidad:**

- a  Dispone de espacios de trabajo adecuados a las necesidades de los diferentes procesos y áreas de trabajo de la organización
- b  Elabora planes para la adecuación y mantenimiento de los edificios, sedes y espacios físicos
- c  Dispone de bienes, por ejemplo, impresoras, las salas de reuniones adecuados a las necesidades de los diferentes procesos y áreas de trabajo
- d  Cuenta con un sistema o mecanismo de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, para los bienes que así lo requieren
- e  Para los bienes con periodos de obsolescencia y renovación, hace un uso eficiente de los mismos
- f  Ha adoptado acciones para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, reciclaje y ahorro de agua y energía
- g  Ha adoptado acciones o planes para optimizar el uso de vehículos institucionales
- h  Ninguna de las anteriores

**101. ¿La entidad dentro de sus políticas de seguridad y salud en el trabajo, toma en cuenta la prevención de riesgos laborales asociados al uso y mantenimiento de bienes y espacios físicos?**

- a  Si, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/11/Resolucion-325-del-2018.pdf>
- b  No

## 2. 6. Gobierno Digital

### 2. 6. 1. Sección 1

**102. Con respecto a los datos abiertos indique:**

- a  ¿Cuántos conjuntos de datos abiertos estratégicos fueron identificados?
- b  ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co)?
- c  ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
- d  ¿Cuántas aplicaciones se desarrollaron a partir de los conjuntos de datos abiertos?
- e  ¿Cuántas publicaciones (papers, artículos, noticias, libros, etc.) hicieron uso de los conjuntos de datos abiertos?
- f  No tiene conocimiento del uso de los datos abiertos de la entidad

**103. Señale los aspectos incorporados en el esquema de gobierno de tecnologías de la información (TI) de la entidad:**

- a  Políticas de TI
- b  Proceso de Gestión de TI claramente definido y documentado
- c  Instancias o grupos de decisión de TI definidas
- d  Estructura organizacional del área de TI
- e  Indicadores para medir el desempeño de la Gestión de TI
- f  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g  No cuenta con un esquema de gobierno de TI

**104. Para la optimización de las compras de tecnologías de información (TI), la entidad:**

- a  Utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI
- b  Utilizó mecanismos o contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI
- c  Aplicó metodologías, casos de negocio y criterios documentados para la selección y/o evaluación de soluciones de TI
- d  Ninguna de las anteriores
- e  No tiene conocimiento sobre mecanismos de optimización de compras de tecnologías de información (TI)

**105. Frente a la calidad de los componentes de información, la entidad:**

- a  Hizo la medición de la calidad de la información
- b  Definió y documentó un plan de calidad de la información
- c  Implementó exitosamente un plan de calidad de la información
- d  Realizó seguimiento e implementó los controles de calidad o acciones de mejora sobre los componentes de información
- e  Definió mecanismos o canales para el uso y aprovechamiento de la información por parte de los grupos de interés
- f  Fomentó el uso y aprovechamiento de los componentes de información por parte de los grupos de interés
- g  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h  Ninguna de las anteriores

**106. Frente a la planeación y gestión de los sistemas de información, la entidad:**

- a  Tiene actualizado el catálogo de sistemas de información
- b  Definió e implementó una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información
- c  Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura
- d  Documentó o actualizó la arquitectura de sistemas de información o de soluciones de toda la entidad
- e  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
- f  Implementó funcionalidades de trazabilidad, auditoría de transacciones o acciones para el registro de eventos de creación, actualización, modificación o borrado de información
- g  Cuenta con la documentación técnica y funcional debidamente actualizada, para cada uno de los sistemas de información
- h  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- i  Ninguna de las anteriores

**107. Con respecto a la operación de los servicios tecnológicos, la entidad:**

- a  Posee un catálogo actualizado de la infraestructura tecnológica
- b  Documentó e implementó un plan de continuidad de los servicios tecnológicos mediante pruebas y verificaciones acordes a las necesidades de la organización
- c  Implementó mecanismos de disponibilidad de los servicios tecnológicos de tal forma que se asegure el cumplimiento de los ANS establecidos
- d  Realiza monitoreo del consumo de recursos asociados a los servicios tecnológicos
- e  Implementó controles de seguridad digital para los servicios tecnológicos
- f  Gestionó y documentó los riesgos asociados a su infraestructura tecnológica y servicios tecnológicos
- g  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h  Ninguna de las anteriores

**108. ¿La entidad ha adoptado una política de seguridad de la información?**

- a  Sí, ya está adoptada y cuenta con las evidencias:
- b  No, pero está en proceso de adopción
- c  No

**109. ¿La entidad definió y apropió procedimientos de seguridad de la información?**

- a  Ya están apropiados y cuenta con las evidencias:
- b  Ya están definidos y cuenta con las evidencias:

c  Están en proceso de definición

d  No se han definido

**110.** ¿La entidad realiza gestión de riesgos de seguridad de la información?

a  Los gestiona y cuenta con un plan de tratamiento de riesgos

b  Está en proceso de evaluación de los riesgos de seguridad

c  No los gestiona

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

a  Sí, ya lo implementó y cuenta con las evidencias:

b  Está en proceso de implementarlo

c  No

**112.** ¿La entidad ha definido indicadores de gestión para la seguridad de la información?

a  Si, y cuenta con las evidencias:

b  Se encuentra en proceso de definición de los indicadores

c  No

**113.** ¿La entidad definió un plan de seguimiento y evaluación a la implementación de seguridad de la información?

a  Si, y cuenta con las evidencias:

b  Está en proceso de construcción y cuenta con las evidencias

c  No

**114.** ¿La entidad realiza auditorias de seguridad de la información?

a  Si, y cuenta con las evidencias:

b  No, pero planea realizarlas

c  No y no se tiene planeado realizarlas

**115.** ¿La entidad definió un plan de mejoramiento continuo de seguridad de la información?

a  Si, y cuenta con las evidencias:

b  Está en proceso de construcción y cuenta con las evidencias

c  No

## 2. 7. *Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción*

### 2. 7. 1. *Sección 1*

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

a  Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos

b  Estrategia anti-trámites

c  Rendición de cuentas

d  Participación ciudadana

e  Servicio al ciudadano

f  Transparencia y acceso a la Información

g  Otro. ¿Cuál?

h  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planes/>

i  No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

a  Sitio web

b  Intranet

- c  Televisores y pantallas
- d  Carteleras
- e  Megáfono
- f  Otro. ¿Cuál?
- g  Ninguno de los anteriores

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

- a  Sí, y cuenta con las evidencias: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/mecanismos-para-la-atencion-al-ciudadano/respuesta-pqrsd/>
- b  No

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

16

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

- a  Contratación
- b  Talento humano
- c  Archivo
- d  Financieros
- e  Jurídicos
- f  Sistemas de información
- g  Misionales
- h  Evaluación
- i  Estratégicos
- j  Otro. ¿Cuál?
- k  Ninguno de los anteriores

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

1

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

- a  Fiscalía
- b  Contraloría
- c  Procuraduría
- d  Control Interno Disciplinario
- e  Otra autoridad
- f  Ninguna de las anteriores
- g  No se han materializado riesgos

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

- a  Responsable del control
- b  Propósito del control
- c  Frecuencia del control
- d  Descripción detallada de la operación del control
- e  Manejo de las desviaciones del control
- f  Evidencia del control
- g  Nombre del control
- h  No se han definido controles

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

- a  Sí, y cuenta con las evidencias:



b  No

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

- a  Se hacen dentro de los términos legales establecidos
- b  Son completas, veraces y objetivas
- c  Se entregan en formatos adecuados y prácticos de usar, que permiten al ciudadano o usuario encontrar fácilmente su respuesta
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  Ninguna de las anteriores

**126. La información que publica la entidad:**

- a  Cumple con los lineamientos de la guía de lenguaje claro del PNSC-DNP
- b  Se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual
- c  Se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad auditiva
- d  Se encuentra disponible para personas con discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (Ejemplo: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, vídeos sencillos con ilustraciones y audio de fácil comprensión)
- e  Se encuentra disponible en otras lenguas o idiomas
- f  Ninguna de las anteriores

**127. La publicación de la información permite que la entidad:**

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

**2. 7. 2. Sección 2**

**128. La entidad publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su sitio web oficial:**

- a  Mecanismos para interponer PQRSD
- b  Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- c  Funciones y deberes de la entidad
- d  Organigrama de la entidad
- e  Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- f  Normatividad general y reglamentaria
- g  Presupuesto vigente asignado
- h  Ejecución presupuestal histórica anual
- i  Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- j  Políticas y lineamientos o manuales
- k  Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- l  El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- m  Plan de gasto público
- n  Proyectos de inversión en ejecución
- o  Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas
- p  Informes de gestión, evaluación y auditoría
- q  Entes de control que vigilan la entidad
- r  Planes de mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- s  Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)

- t  Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- u  Oferta de la entidad (Programas, servicios)
- v  La totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano
- w  Registro de Activos de Información
- x  Índice de Información Clasificada y Reservada
- y  Esquema de publicación de información
- z  Programa de Gestión Documental
- aa  Tablas de Retención Documental
- ab  Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- ac  Información sobre los grupos étnicos en el territorio
- ad  Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- ae  Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- af  Calendario de actividades
- ag  Informes de rendición de cuentas
- ah  Ofertas de empleo
- ai  Informes de empalme
- aj  Preguntas y respuestas frecuentes
- ak  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/>
- al  No hay una sección de Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad

## 2. 8. Servicio al Ciudadano

### 2. 8. 1. Sección 1

**129.** La política o estrategia de servicio al ciudadano:

- a  Está implementada y adoptada en todas las dependencias de la entidad
- b  Está alineada con el plan sectorial
- c  Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  Ninguna de las anteriores

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

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

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

- a  Indicadores que midan la satisfacción ciudadana
- b  Indicadores que midan las características y preferencias de los ciudadanos
- c  Indicadores que midan el tiempo de espera
- d  Indicadores que midan el tiempo de atención
- e  Indicadores que midan el uso de canales
- f  Otra. ¿Cuál?
- g  Ninguno de los anteriores

**132.** La entidad cuenta con:

- a  Personal que acredite las competencias establecidas en el Decreto 815 de 2018, relacionadas con la orientación al usuario y al ciudadano y en la Resolución 667 de 2018 (catálogo de competencias)
- b  Incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017 y los que reglamentan sistemas propios de carrera administrativa)

- c  Formación específica en temas de servicio al ciudadano
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e  Ninguno de los anteriores

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

- a  Presencial
- b  Telefónico
- c  Virtual
- d  Itinerante

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

- a  Página web
- b  Redes sociales
- c  Aplicaciones móviles
- d  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://contraloriadecartagena.gov.co/>
- e  Ninguno

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

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

**136.** De los siguientes canales de atención, ¿Cuáles fueron adecuados por la entidad para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor?

- a  Presencial
- b  Telefónico
- c  Virtual
- d  Ninguno

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

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

**138.** En las auditorías de gestión se evalúan los criterios de accesibilidad conforme a:

- a  La norma técnica colombiana NTC 6047 (Infraestructura)
- b  La norma técnica colombiana NTC 5854 (accesibilidad web) y los lineamientos de Gobierno en Línea
- c  Ninguna de las anteriores

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

- a  Caracterizaciones de los documentos
- b  Encuestas de percepción ciudadana
- c  Otra. ¿Cuál?
- d  Ninguna de las anteriores

## 2. 9. Participación ciudadana

- h  Aplicación móvil
- i  Boletines impresos
- j  Carteleras
- k  Reuniones
- l  Centros de documentación
- m  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/atencion-ciudadano/>
- n  Ninguno de los anteriores

**145. Seleccione los temas sobre los cuáles la entidad divulga información en el proceso de rendición de cuentas:**

- a  Productos y/o servicios
- b  Trámites
- c  Espacios de participación en línea
- d  Espacios de participación presenciales
- e  Oferta de información en canales electrónicos
- f  Oferta de información en canales presenciales
- g  Conjuntos de datos abiertos disponibles
- h  Avances y resultados de la gestión institucional
- i  Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas
- j  El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- k  Otro. ¿Cuál?
- l  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2019/02/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-2018.pdf>

**146. Seleccione las acciones de diálogo implementadas por la entidad para la rendición de cuentas:**

- a  Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios
- b  Foros virtuales
- c  Ferias de la gestión con pabellones temáticos
- d  Audiencias públicas participativas
- e  Audiencias públicas participativas virtuales
- f  Observatorios ciudadanos
- g  Tiendas temáticas o sectoriales
- h  Mesas de diálogo regionales o temáticas
- i  Reuniones zonales
- j  Asambleas comunitarias
- k  Blogs
- l  Teleconferencias interactivas
- m  Redes sociales
- n  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2019/02/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-2018.pdf>  
<https://contraloriadecartagena.gov.co>
- o  Ninguna de las anteriores

**147. Las acciones de diálogo presenciales implementadas por la entidad permitieron:**

- a  Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
- b  Que el equipo directivo interactuara directamente con los grupos de valor
- c  Establecer acuerdos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
- d  La participación de diversos representantes de los grupos de valor
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f  Ninguna de las anteriores

2. 9. 1. Sección 1

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

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

**141.** La entidad retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los resultados de su participación a través de los siguientes medios:

- a  Publicación en su página web
- b  Comunicación directa a los grupos de valor que participaron
- c  Ejercicios de rendición de cuentas
- d  Otro. ¿Cuál?
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :  
<https://contraloriadecartagena.gov.co/noticontraloria/>
- f  Ninguna de las anteriores

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

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

**143.** El nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas de la entidad fue:

- a  Muy alto
- b  Alto
- c  Bajo
- d  Muy bajo
- e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f  No se realizó evaluación de satisfacción

**144.** Para divulgar la información en el proceso de rendición de cuentas la entidad utilizó los siguientes medios:

- a  Mensajes de texto
- b  Redes sociales
- c  Radio
- d  Televisión
- e  Prensa
- f  Sitio web
- g  Correo electrónico



**148.** ¿En la vigencia evaluada la entidad ejecutó actividades para cumplir las obligaciones establecidas en la implementación del acuerdo de paz?

- a  Si
- b  No

**149.** Describa las actividades realizadas para rendir cuentas, precisando el subpunto del acuerdo de paz al cual contribuye:

## 2. 10 Seguimiento y Evaluación

### 2. 10 1. Sección 1

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

- a  Están documentadas (ficha técnica o documento equivalente)
- b  Cuentan con un responsable (servidor o área) para su medición
- c  Son estimados con la periodicidad establecida
- d  Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- e  Son insumos para la toma de decisiones
- f  Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados
- g  Son revisados y mejorados continuamente
- h  Son de fácil implementación (relación costo beneficio)
- i  Ninguna de las anteriores

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

- a  Presenta al equipo directivo informes periódicos
- b  Genera alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones
- c  Hace recomendaciones al equipo directivo
- d  No se ha establecido área ni responsable para tal efecto

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

- a  Identifica puntos fuertes y puntos de mejora
- b  Define acciones de intervención para asegurar los resultados
- c  Ajusta los procesos que intervienen en el logro de los resultados
- d  Reorganiza equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados
- e  No hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional

## 2. 11 Gestión de la Información y Comunicación

### 2. 11 1. Sección 1

**153.** Para la gestión de la información, la entidad:

- a  Identifica las necesidades de información interna
- b  Identifica las necesidades de información externa por parte de los grupos de valor
- c  Recolecta de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones
- d  Identifica los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)
- e  Identifica y mantiene condiciones de almacenamiento, conservación y análisis de la información
- f  Identifica y mantiene condiciones de seguridad de la información
- g  Identifica y mantiene condiciones de uso de la información
- h  Promueve el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- i  No cuenta con un proceso para la gestión de la comunicación