

## Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno Periodo: 01 de enero al 30 de junio de 2021

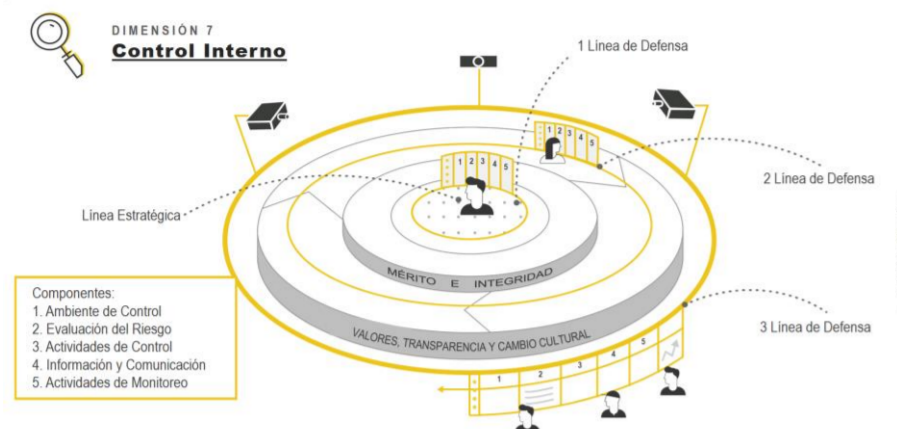
De acuerdo con lo descrito por la Función Pública en el formato de para el informe de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno donde expresa que : *“Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.*

*Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.”*

Control Interno de Gestión del Fondo Adaptación, realiza la publicación en PDF del “Informe de evaluación del Sistema de Control Interno”, correspondiente al periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2021.

**MARIA CLAUDIA GUTIERREZ MEJIA**  
Asesora con Funciones de Control Interno

<b>Nombre de la Entidad:</b>	<b>FONDO ADAPTACIÓN</b>
<b>Periodo Evaluado:</b>	<b>01 de enero de 2021 al 30 de junio de 2021</b>



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**93%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>En proceso</b>	<p>La evaluación del Sistema de Control Interno en el Fondo Adaptación obtiene un puntaje de 93%, evidenciando una estructura para la gestión y operación de los componentes del sistema, sin embargo, se presentan algunas oportunidades de mejora frente a los requerimientos evaluados teniendo como referencia los lineamientos definidos por la Función Pública en la herramienta.</p> <p>En la entidad se evidencia el compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico y cuenta con actividades para todo el ciclo de vida del servidor público.</p> <p>La entidad ha fortalecido su gestión de riesgos mediante ajustes en el diseño y ejecución de los controles implementados y cuenta con la disposición de la alta dirección para continuar con las acciones o actividades dirigidas al mantenimiento de los controles diseñados y su ejecución dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>Se han definido actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos de la entidad.</p> <p>Mediante un trabajo coordinado, la Gerencia y los equipos de trabajo han logrado que los resultados de las auditorías y seguimientos realizados por control interno y sus recomendaciones, así como los informes de los entes de control externo (ATIP y CGR) se gestionen a través de planes de mejoramiento institucional y por procesos, cuyas acciones redundan en el fortalecimiento de los procesos.</p>
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	<p>El sistema de control interno en el Fondo adaptación es efectivo, se evidencian avances en todos sus componentes, ( i) ambiente de control, ii) evaluación de riesgos, iii) actividades de control, iv) información y comunicación y v) actividades de monitoreo), los cuales están documentados e implementados. Se ejecuta seguimiento y evaluación para detectar las desviaciones e implementar las acciones de mejora tendientes a mitigar el impacto sobre el logro de los objetivos de la entidad. Se recomienda tener en cuenta las oportunidades de mejora identificadas y formular las acciones requeridas para subsanar estas situaciones.</p>
<b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	<p>El Sistema de Control Interno en el Fondo Adaptación garantiza razonablemente su operatividad a través de la articulación de la estructura de los componentes de control y la estructura del responsable del control, mediante la definición de las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa (Estratégica, primera, segunda y tercera) frente a los componentes del sistema, lo cual permite fortalecer la gestión de riesgos, el análisis y evaluación de controles y la toma de decisiones frente a los eventos que amenacen el logro de los objetivos y metas institucionales.</p>

<b>Componente</b>	<b>¿El componente está presente y funcionando?</b>	<b>Nivel de Cumplimiento componente</b>	<b>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</b>	<b>Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior</b>	<b>Estado del componente presentado en el informe anterior</b>	<b>Avance final del componente</b>
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>96%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso por con los principios y valores a través de la promoción de buenas prácticas tendientes a robustecer y afianzar el conocimiento y la asunción de los valores y compromisos éticos por parte de los funcionarios.</li> <li>- Implementación de controles que facilitan el seguimiento y evaluación de la planeación estratégica para garantizar de forma razonable su cumplimiento apuntando al logro de los objetivos y metas de la entidad.</li> <li>- Avances en la estructura de controles a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, mejorando su formulación y analizando su afectación frente a la gestión del riesgo.</li> <li>- Equipos de trabajo competentes por lo que el talento humano tiene un carácter estratégico.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de temas estratégicos al comité institucional de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno.</li> <li>- Análisis del aporte de la línea de denuncia interna en funcionamiento, para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales</li> <li>- Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo y su impacto en el logro de los objetivos de la entidad.</li> </ul>	<b>94%</b>	<b>Resultados Evaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 01/07/2020 al 31/12/2020</b>	<b>2%</b>

Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la Alta Dirección en la implementación seguimiento y evaluación de actividades de control.</li> <li>- Mejoras en la gestión de riesgos mediante ajustes en el diseño y ejecución de los controles implementados.</li> <li>- Implementación de actividades de control para seguimiento a la ejecución de proyectos, como eje misional de la entidad.</li> <li>- Implementación de los lineamientos y directrices sobre supervisión e interventoría actualizados.</li> <li>- Informes periódicos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los avances en la implementación de la Política de Riesgos.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de los instrumentos para gestionar los riesgos e incluir los riesgos relacionados con actividades tercerizadas. Presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</li> <li>- Monitoreo de los riesgos residuales incluyendo el análisis de los riesgos aceptados y los cambios internos o externos que puedan afectarlos para sostenerlos o modificar los controles implementados si fuere necesario.</li> </ul>	91%	Resultados Evaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 01/07/2020 al 31/12/2020	3%
Actividades de control	Si	92%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la Alta Dirección en la implementación seguimiento y evaluación de actividades de control.</li> <li>- Implementación de actividades de control para seguimiento a la ejecución de proyectos, como eje misional de la entidad.</li> <li>- Actualización de los lineamientos y directrices sobre supervisión e interventoría.</li> <li>- Avances en la revisión y actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas teniendo en cuenta la aplicación de las principales actividades de control.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de temas estratégicos al Comité institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoría en los asuntos de control interno.</li> <li>- Documentación de las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, a fin de definir actividades de control complementarias para gestionar los riesgos identificados.</li> <li>- Fortalecimiento los controles para garantizar de forma razonable la segregación de funciones en las matrices de roles y usuarios para todos los sistemas que apoyan la gestión de la Entidad e informar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> </ul>	88%	Resultados Evaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 01/07/2020 al 31/12/2020	4%
Información y comunicación	Si	93%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de comunicaciones interna y externa que permite dar a conocer los objetivos y metas estratégicas de la entidad.</li> <li>- Canales externos y estrategias de comunicación que son reconocidos . Estrategia de Participación Ciudadana que permite al Fondo Adaptación y a sus contratistas, medir la satisfacción que tiene la comunidad atendida por las obras/proyectos, de manera que se puedan identificar oportunidades de mejora, necesidades de información y prácticas exitosas de comunicación.</li> <li>- Avance en la definición e implementación de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de temas estratégicos al Comité institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor e instancia decisoría en los asuntos de control interno.</li> <li>- Análisis de los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y los mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.</li> </ul>	89%	Resultados Evaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 01/07/2020 al 31/12/2020	4%
Monitoreo	Si	93%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la Gerencia frente a las evaluaciones independientes de las diferentes instancias (control interno, Auditoría Técnica Integral con enfoque preventivo, Contraloría General de la República).</li> <li>- Ejecución de evaluaciones independientes periódicas en el marco del Plan Anual de Auditoría</li> <li>- Gestión y control sobre la ejecución de planes de mejoramiento institucional y por procesos.</li> <li>- Implementación de mecanismos de monitoreo acorde con el Esquema de Líneas de Defensa como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación ante el Comité institucional de Coordinación de Control interno los resultados de la gestión realizada por la Auditoría Técnica Integral con enfoque Preventivo – ATIP y su impacto sobre el sistema de control interno.</li> <li>- Evaluación de servicios tercerizados teniendo en cuenta el nivel de riesgo.</li> </ul>	93%	Resultados Evaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 01/07/2020 al 31/12/2020	0%

**ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES**

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa						
1	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Dado que la entidad ya cuenta con la línea de denuncia interna en funcionamiento, debe establecer si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros límites organizacionales. Presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
2	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Analizar el resultado de las actividades realizadas por contratistas de apoyo a fin de establecer su cumplimiento y evaluar el impacto en el modelo operativo institucional, presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno.
3	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
4	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
5	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
6	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
7	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
8	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
9	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

10	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
11	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
12	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
13	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
14	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
15	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
16	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
17	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
18	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
19	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
20	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
21	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
22	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
24	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

96%

25	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Fortalecer la implementación de los instrumentos para gestionar los riesgos e incluir los riesgos relacionados con actividades tercerizadas. Presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
26	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Continuar con el monitoreo de los riesgos residuales incluyendo el análisis de los riesgos aceptados y los cambios internos o externos que puedan afectarlos para sostenerlos o modificar los controles implementados si fuere necesario.
27	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
28	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
29	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
30	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
31	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
32	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
33	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	94%	
34	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
35	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
36	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
37	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
38	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
39	9.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		

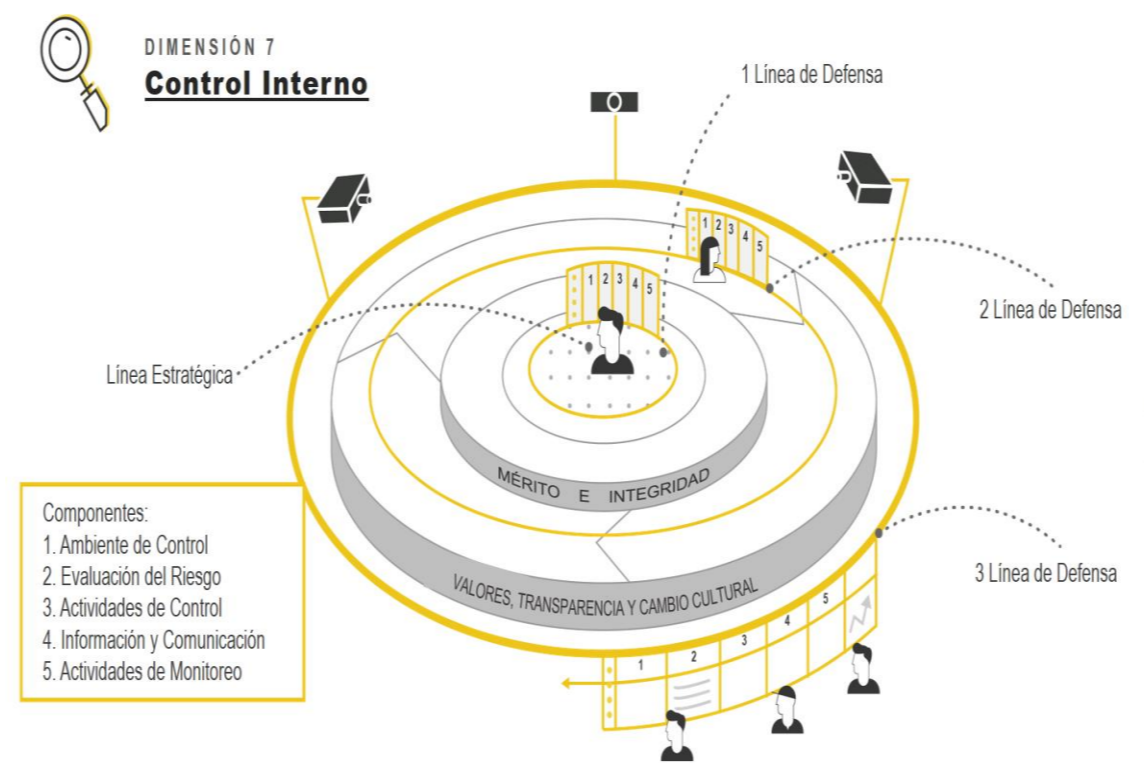
40	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
41	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
42	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Identificar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos que estas situaciones puedan ocasionar y evitar afectaciones en la ejecución de las actividades. Presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
43	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Fortalecer los controles para garantizar de forma razonable la segregación de funciones en las matrices de roles y usuarios para todos los sistemas que apoyan la gestión de la Entidad e informar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
44	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
45	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
46	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
47	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
48	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
49	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
50	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
51	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
52	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
54	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Continuar con la integración de los sistemas de información de la entidad, fortalecer la gestión de datos, facilitar la disponibilidad y oportunidad de la información para apoyar la consecución de las metas y objetivos. Presentar los logros al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
								92%	

55	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	93%	Fortalecer los controles para garantizar de forma razonable la administración de la información estableciendo claramente los niveles de autoridad y responsabilidad en su gestión. Presentar resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
56	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
57	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
58	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
59	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
60	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
61	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
62	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
63	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
64	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
65	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
66	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
67	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%		
68	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de la gestión realizada por la Auditoría Técnica Integral con enfoque Preventivo - ATIP y su impacto sobre el sistema de control interno.
69	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Continuar con la implementación de los instrumentos para gestionar los riesgos teniendo en cuenta el nivel de riesgo e incluir los riesgos relacionados con actividades tercerizadas. Presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	



70	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
71	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
72	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
73	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
74	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
75	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
76	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
77	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
78	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
79	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
82									

93%



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

ID	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
1.1	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p>El Fondo Adaptación mediante Resolución 030 del 05 de febrero de 2021 adoptó la actualización del Código de Integridad y Buen Gobierno . Publicación en la página web en el link: <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/phocadownload/Resoluciones/2021/Resolucion%20030%20de%202021.pdf">https://www.fondoadaptacion.gov.co/phocadownload/Resoluciones/2021/Resolucion%20030%20de%202021.pdf</a></p> <p>El Código de Integridad y Buen Gobierno fue aprobado por el Consejo Directivo en sesión del 28 de enero de 2021.</p> <p>Documento publicado en la web en el link: <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/fondoadaptacion/marco-conceptual.html">https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/fondoadaptacion/marco-conceptual.html</a></p> <p>Se incluyó dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el marco de iniciativas adicionales, el Plan de Integridad y Gestión de Conflicto de Interés.</p> <p>En el Plan de acción 2021 se incluyó la acción estratégica "Implementar la Política de Integridad (MIPG)" la cual incluye la divulgación de valores y principios institucionales. Adicionalmente, se programaron diferentes acciones de activación y fomento de estos para realizar durante el año.</p>	3	1	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG) del 27/0/2021 se presentó El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, donde se aprobó que en el componente de iniciativas adicionales se incluyeran las actividades relacionadas con la Política de Integridad y Gestión de Conflicto de Interés.</p>	<p>El Equipo de trabajo de Gestión de Talento Humano ha ejecutado durante el primer semestre del 2021, actividades relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Socialización de la propuesta de Código de Integridad y Buen Gobierno del Fondo Adaptación.</li> <li>- Socialización de la Actualización Código de Integridad y armonización principios y valores.</li> <li>- Socialización de la cartilla Código de Integridad.</li> <li>- Código de Integridad y Buen Gobierno del Fondo Adaptación – Muro de la Integridad</li> <li>- Socialización del Manual de quejas por acoso laboral y sexual.</li> <li>- Seguimiento a la realización del Curso Virtual de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.</li> <li>- Suscripción compromisos de Integridad</li> </ul> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento monitorea el cumplimiento del plan estratégico y plan de acción a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</li> <li>- Seguimiento trimestral al cumplimiento de los planes de acción.</li> </ul> <p>Control Interno realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</li> <li>- Evaluación a la Gestión Institucional 2021: realiza seguimiento y evaluación del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión, donde se incluye el seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano.</li> <li>- En cumplimiento de la Circular Externa No. 10 – 2020 del 21 de mayo del 2020, incluye en el "Informe de Seguimiento y Evaluación a la Gestión Institucional", un capítulo sobre el Seguimiento a la implementación de medidas para el cumplimiento de normas que se han proferido a partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, en el Fondo Adaptación.</li> </ul>	3	Mantenimiento del control
1.2	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	<p>El Fondo Adaptación mediante Resolución 030 del 05 de febrero de 2021 adoptó la actualización del Código de Integridad y Buen Gobierno . Publicación en la página web en el link: <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/phocadownload/Resoluciones/2021/Resolucion%20030%20de%202021.pdf">https://www.fondoadaptacion.gov.co/phocadownload/Resoluciones/2021/Resolucion%20030%20de%202021.pdf</a></p> <p>Documento publicado en la web en el link: <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/fondoadaptacion/marco-conceptual.html">https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/fondoadaptacion/marco-conceptual.html</a></p> <p>Se incluyó dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el marco de iniciativas adicionales, el Plan de Integridad y Gestión de Conflicto de Interés.</p> <p>Matriz de Riesgos que incluye riesgos relacionados con el</p>	3	1	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG) del 27/0/2021 se presentó El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, donde se aprobó que en el componente de iniciativas adicionales se incluyeran las actividades relacionadas con la Política de Integridad y Gestión de Conflicto de Interés.</p>	<p>El equipo de trabajo de Talento Humano y Servicios en cuanto a la gestión del Conflicto de interés, durante el primer semestre de 2021 realizó acciones de implementación de la estrategia de gestión de conflicto de interés que incluyeron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inclusión de un capítulo dentro del Código de Integridad y Buen Gobierno que establece los lineamientos para actuar ante un posible conflicto de interés.</li> <li>-Adopción de formatos para la declaración de conflictos de interés y seguimiento al reporte de los mismos.</li> <li>-Socialización canales para reportar posibles situaciones irregulares o de incumplimiento al Código de Integridad.</li> <li>-Socialización cartilla de integridad que incluye procedimiento para actuar ante posible conflicto de interés.</li> <li>-Socialización canales para reportar casos de corrupción.</li> <li>-Capacitación en conjunto con el equipo de control disciplinario interno donde se dieron a conocer los lineamientos para el reporte de conflicto de interés y las responsabilidades disciplinarias en caso de incumplimiento.</li> </ul> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento monitorea el cumplimiento del plan estratégico y plan de acción a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</li> <li>- Seguimiento trimestral al cumplimiento de los planes de acción.</li> </ul>	3	Mantenimiento del control

			<p>comunicación de intereses pública en.  <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/images/2021/Plan_Anticorruptcion_y_Atencion_al_Ciudadano/Matriz_de_Riesgos/Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.xlsx">https://www.fondoadaptacion.gov.co/images/2021/Plan_Anticorruptcion_y_Atencion_al_Ciudadano/Matriz_de_Riesgos/Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.xlsx</a></p>		2	<p>En sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno del 04 de junio de 2021 se presentaron los resultados de la evaluación del SCI a través de FURAG donde el componente de Ambiente propicio para el ejercicio del control obtuvo una calificación de 98,1.</p>	<p>- Coordinación de la gestión de riesgos de la entidad</p> <p>Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión, donde se incluye el seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano.</p>		
1.3	<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Dimensión Información y Comunicación          Política Transparencia y Acceso a la Información Pública          Política Gestión Documental</p>	<p>El Fondo Adaptación cuenta con:          i) Instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos:          i) Política de gestión de riesgos.          ii) Lineamientos para la gestión del riesgo institucional          iii) Matriz de riesgos publicada en la Intranet y en la página web.          ii) Política de tratamiento de datos personales          iii) Política de gestión Documental</p>	3	1	<p>Se realizaron sesiones del Comité Institucional de coordinación de Control Interno los días 24/04/2021 y 11/05/2021 donde se presentó la gestión de riesgos y para revisión y análisis la matriz de riesgos y los cambios formulados para cada uno de los riesgos, sus controles y demás atributos que se considera requieren ajustes, después de aplicar los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos:          i) Lista de chequeo          ii) Seguimiento riesgos priorizados          iii) Reporte de eventos de riesgo          En la sesión del 11/05/2021 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó la Matriz de Riesgos actualizada.</p>	<p>Los equipos de trabajo realizan la administración de los riesgos asociados a sus procesos a través de la gestión de los controles descritos en la matriz de riesgos, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad y cuya última actualización fue aprobada en el mes de mayo de 2021.          La Política de Gestión Documental, fue presentada y aprobada en la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 4 de septiembre de 2020, durante el primer semestre de 2021 se han realizado las actividades de implementación.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, como delegado de la Dirección, lidera la administración de los riesgos en la entidad a través de lineamientos y la ejecución de seguimientos para la Gestión del Riesgo incluidos los riesgos de corrupción y presenta periódicamente los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.          En primer semestre de 2021 se realizó revisión, análisis y actualización desde la matriz de riesgos base para continuar con la gestión de riesgos.</p> <p>Control Interno periódicamente realiza seguimiento a la implementación de la política de riesgos en la entidad y de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, para esta vigencia el seguimiento se realizará durante los meses de julio y agosto de 2021.</p>	3	Mantenimiento del control
1.4	<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimensión Talento Humano          Política de Integridad</p>	<p>El Fondo Adaptación cuenta con Instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos:          i) Política de gestión de riesgos.          ii) Lineamientos para la gestión del riesgo institucional          iii) Matriz de riesgos publicada en la Intranet y en la página web.          Lo cual incluye el monitoreo y evaluación de los riesgos de corrupción.          También se realiza Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p>	3	1	<p>Se realizaron sesiones del Comité Institucional de coordinación de Control Interno los días 24/04/2021 y 11/05/2021 donde se presentó la gestión de riesgos y para revisión y análisis la matriz de riesgos y los cambios formulados para cada uno de los riesgos, sus controles y demás atributos que se considera requieren ajustes, después de aplicar los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos:          i) Lista de chequeo          ii) Seguimiento riesgos priorizados          iii) Reporte de eventos de riesgo          En la sesión del 11/05/2021 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó la Matriz de Riesgos actualizada.</p>	<p>Los equipos de trabajo realizan la administración de los riesgos asociados a sus procesos a través de la gestión de los controles descritos en la matriz de riesgos, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento realiza seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto y alineándose con lo establecido por el Departamento de Función Pública.          Así mismo, realiza Seguimiento a la ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y publica los informes correspondientes.  <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/images/2021/Plan_Anticorruptcion_y_Atencion_al_Ciudadano/Seguimiento_Riesgos_de_Corrupcion/Informe_de_Seguimiento_Riesgos_de_Corrupcion_2021.pdf">https://www.fondoadaptacion.gov.co/images/2021/Plan_Anticorruptcion_y_Atencion_al_Ciudadano/Seguimiento_Riesgos_de_Corrupcion/Informe_de_Seguimiento_Riesgos_de_Corrupcion_2021.pdf</a></p> <p>Control Interno en cumplimiento de su rol de seguimiento y evaluación y de la normatividad vigente presenta al representante Legal del Fondo Adaptación el Informe de Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y realiza la publicación correspondiente.  <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/planeacion-de-la-entidad/informes-anticorruptcion/informes-anticorruptcion-2021.html">https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/planeacion-de-la-entidad/informes-anticorruptcion/informes-anticorruptcion-2021.html</a>          También realiza seguimiento a la implementación de la política de riesgos en la entidad y de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, para esta vigencia el seguimiento se realizará durante los meses de julio y agosto de 2021.</p>	3	Mantenimiento del control
1.5	<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.          NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>	<p>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación          Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>En cuanto al establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la Entidad tiene dispuesto en su página web un espacio para radicar PQRSDF, mecanismo que permite a cualquier ciudadano o colaborador reportar cualquier situación irregular o de incumplimiento al Código de Integridad.</p> <p>Tal como se indica en el Artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, cuando exista una justificación meritoria del peticionario para mantener la reserva de identidad, el ciudadano allegará su petición como persona anónima y la respuesta se publicará en la página Web y en la cartelera de notificaciones por el término de cinco (5) días hábiles.</p> <p>El Fondo Adaptación dentro de su estrategia "Transparencia A Fondo" y como miembro de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA), liderada por la Vicepresidencia de la República a través de la Secretaría de Transparencia; creó un nuevo canal para que cualquier persona pueda hacer llegar sus denuncias ante posibles hechos de corrupción. A través del correo electrónico <a href="mailto:soytransparente@fondoadaptacion.gov.co">soytransparente@fondoadaptacion.gov.co</a> la ciudadanía se podrá contactar de manera directa con la Entidad para dar a conocer posibles hechos que atenten contra nuestro principio de transparencia.</p>	3	1	<p>En sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno del 04 de junio de 2021 se presentó el tema relacionado con Canales Internos de Denuncia, la estrategia de socialización y se reporta que a la fecha no se han recibido denuncias a través del oficial de transparencia.</p>	<p>Teniendo en cuenta que los canales ya dispuestos por la Entidad serán utilizados para las denuncias externas e internas, y para el conocimiento de los colaboradores de la Entidad, a través del ET de Talento Humano y con el apoyo del ET de comunicaciones se realizaron acciones de socialización y divulgación de dichos canales.          Como parte de la estrategia de socialización de los canales de denuncia, se realizó la actividad muro de la integridad, en la cual se realizó una dramatización de lo que hago y lo que no hago como colaborador del Fondo Adaptación, dando a conocer los canales de denuncia internos con los que cuenta la Entidad para denunciar posibles irregularidades e incumplimientos al Código de Integridad y Buen Gobierno.</p> <p>El ET de Talento Humano y Servicios – Sección Atención al Ciudadano y el oficial de transparencia, serán responsables de gestionar, tramitar y remitir por competencias a las instancias competentes de acuerdo con las denuncias que se presenten.</p> <p>Dado que la entidad ya cuenta con estos canales en funcionamiento, debe establecer si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento realiza seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento de Función Pública.</p> <p>Control Interno presenta al representante Legal del Fondo Adaptación el Informe de Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

	Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)
2.1	2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sesiona periódicamente en la Entidad, y está integrado por la alta dirección del Fondo Adaptación de acuerdo con lo establecido en la resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Es el órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de Control interno, encargado de impartir lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del modelo estándar de control interno de la entidad.	3	1	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, durante el primer semestre de 2021 sesionó virtualmente y en las reuniones se revisaron temas relacionados con la gestión de riesgos, cumplimiento del plan anual de auditoría 2021, cumplimiento del plan de mejoramiento institucional formulado por la Entidad frente a los diferentes procesos auditores y hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, entre otros temas.  De igual manera las recomendaciones que resultan de las mencionadas sesiones son llevadas al comité Institucional de Gestión y Desempeño con el ánimo de plantear las estrategias que se requieran en pro del efectivo cumplimiento de la Entidad.	La resolución 175 de 2018, establece los integrantes del del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sus funciones, la periodicidad de sus sesiones, determina que el Gerente preside el comité y que el Líder del equipo de Control interno o quien haga sus veces ejercerá la secretaria técnica. En esta misma resolución se establece el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia encargada de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión al interior de la entidad, define sus integrantes, funciones y periodicidad de las sesiones.  La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como Segunda Línea de Defensa presenta ante los miembros del comité los avances en temas relacionados con gestión de riesgos y cumplimiento al plan de mejoramiento institucional. Así mismo lidera la implementación de las recomendaciones resultantes a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño lo cual se evidencia con la presentación de temas relacionados con los principales aspectos del plan de acción 2021, plan de adquisiciones, Plan anticorrupción y atención al ciudadano, plan estratégico de talento humano, plan institucional de archivo, plan estratégico de tecnologías de la información.  Control Interno presenta ante el comité los resultados de las auditorías, seguimientos, informes de ley y capacitaciones realizadas destacando las principales observaciones, las recomendaciones realizadas y las suscripción y gestión de los planes de mejoramiento por procesos como herramientas de gestión y control en la mejora continua de los procesos.  Durante el primer semestre del 2021, el Comité Instruccional de Coordinación de Control Interno ha sesionado en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2021.	3	Mantenimiento del control
2.2	2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 7o. responsables MECI, estructurando la responsabilidad en las líneas de defensa: estratégica, primera, segunda y tercera líneas. en el artículo 8o. establece las responsabilidades de cada línea de defensa frente a los componentes del sistema de control interno.	3	1	En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y como parte del compromiso de la Alta Gerencia y del Comité en la implementación del Sistema de Control Interno se analizan los diferentes asuntos y se dan las recomendaciones y lineamientos para ser operativizados a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño teniendo en cuenta las responsabilidades asignadas a cada una de las 3 Líneas de Defensa en la ejecución y seguimiento de las actividades requeridas para la gestión institucional y el logro de los objetivos de la Entidad descritos en el plan estratégico, plan de acción, plan de pagos y plan de contratación.	Para el desarrollo de la gestión institucional la asignación de responsabilidades se realiza teniendo en cuenta la siguiente estructura de control: Línea Estratégica: - A cargo de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Su objetivo es analizar los riesgos y amenazas institucionales para el cumplimiento de los planes estratégicos Primera Línea: - Líderes de proceso y sus equipos (En general servidores públicos en todos los niveles de la organización. - Su objetivo es asegurar la gestión, mediante la ejecución efectiva de controles internos, sobre una base del día a día. Segunda Línea: - Media y Alta Gerencia: jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités que existan en la entidad. - Su objetivo es asegurar que la primera línea está diseñada y opera de manera efectiva. Tercera Línea: - Equipo de Control Interno - Su objetivo es monitorear y revisar de manera independiente y objetiva el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos a través de la adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción.  La implementación de la líneas de defensa ha sido base fundamental para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y en evaluación del SCI a través de FURAG el componente de Ambiente propicio para el ejercicio del control obtuvo una calificación de 98,1.  De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría durante el segundo semestre de 2021 se tiene planeada la realización de una capacitación sobre las líneas de defensa.	3	Mantenimiento del control
2.3	2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 7o. responsables MECI, estructurando la responsabilidad en las líneas de defensa: estratégica, primera, segunda y tercera líneas. en el artículo 8o. establece las responsabilidades de cada línea de defensa frente a los componentes del sistema de control interno.	3	1	En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se analizan los diferentes asuntos y se dan las recomendaciones y lineamientos para ser operativizados teniendo en cuenta la normatividad vigente y el cumplimiento de los diferentes compromisos de la entidad para la gestión institucional y el logro de los objetivos descritos en el plan estratégico, plan de acción, plan de pagos y plan de contratación.  Las actividades se realizan teniendo en cuenta las responsabilidades de cada una de las 3 líneas de defensa base del sistema de control interno.	El Fondo Adaptación tiene establecidos los lineamientos para la elaboración y presentación de los reportes periódicos requeridos para cumplir con los mandatos legales y los necesarios para garantizar razonablemente el control de la gestión institucional, estableciendo su periodicidad y responsables, entre otros para los siguientes: - Reportes de seguimiento al plan de acción 2021 - Reportes en Matriz de avance del Plan de Acción, con acceso a las evidencias. - Instrumento de seguimiento sectores y macroproyectos. - Reportes a entes de control - Presentación de informes de Ley, estos son gestionados por los diferentes equipos de trabajo en ejercicios de las funciones asignadas.  La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presenta en los Comités Tácticos los resultados trimestrales al Plan de acción. En estos Comités se presenta el avance para cada una de las metas establecidas, comparando por equipos, áreas y objetivos la ejecución y lo programado.  Control Interno, tenido en cuenta el plan anual de auditoría, presenta los informes de ley requeridos y trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.  Para el segundo semestre de 2021 se tiene planeada la realización de una capacitación sobre las líneas de defensa.	3	Mantenimiento del control

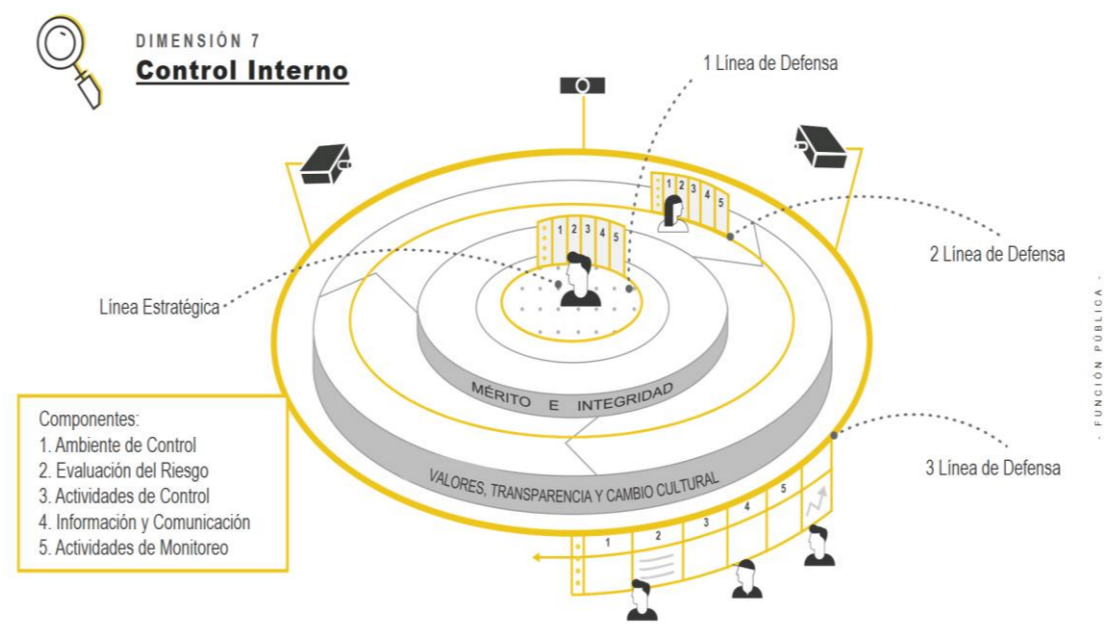
	Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)		
3.1	3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	La Política de Gestión de Riesgos en el Fondo Adaptación fue actualizada en mayo de 2021 y se cuenta con los Lineamientos para la Gestión del Riesgo institucional y los instrumentos de seguimiento y control.  El Comité Institucional de Coordinación de Control aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.	3	1  2  3	En sesión del 16 de marzo del 2021 , del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizo la revisión de los riesgos de seguridad digital para ser incluidos en la matriz institucional y la propuesta talleres modificaciones matriz de riesgos institucional.  En sesión del 27 de abril de 2021 - del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presento la metodología implementada para la gestión de los riesgos, las modificaciones a la matriz de riesgo si se dio inicio alSeguimiento Matriz Gestión de Riesgos Institucionales  En sesión del 11 de mayo de 2021 - del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se finalizó el Seguimiento Matriz Gestión de Riesgos Institucionales y se aprobó la nueva versión de la matriz de riesgos.	En las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno se ha realizado la revisión, análisis y aprobación de las modificaciones a la política de riesgos y la matriz de riesgos actualizada.  La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, como designada por la Dirección para coordinar la gestión de riesgos en el Fondo Adaptación, y los equipos de trabajo de los diferentes procesos, realizan la gestión de los riesgos teniendo en cuenta las directrices establecidas en la política y los lineamientos para la Gestión de Riesgos. En cuanto a la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo, el Fondo realizó la actualización de la Política de Riesgos específicamente frente al tema de Seguridad Digital (alineando conceptos con el Ministerio de Tecnologías de Información y el Departamento de Función Pública)  Por otra parte, durante el primer semestre del 2021 también se actualizó la política de Gestión de Riesgos y de la Matriz de Riesgos Institucional incluyendo las modificaciones resultantes de las revisiones realizadas en las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  Control Interno en los informes de auditoria informa sobre los riesgos asociados a las observaciones resultante del proceso auditor y de acuerdo con los establecido en el Plan Anual de Auditoria durante los meses de julio y agosto adelanta el seguimiento a la implementación de la política de riesgos en la entidad.	3	Mantenimiento del control
3.2	3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	La Política de Gestión de Riesgos en el Fondo Adaptación fue actualizada en mayo de 2021 y se cuenta con los Lineamientos para la Gestión del Riesgo institucional y los instrumentos de seguimiento y control.  El Comité Institucional de Coordinación de Control aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.	3	1  2  3	En sesión del 16 de marzo del 2021 , del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizo la revisión de los riesgos de seguridad digital para ser incluidos en la matriz institucional y la propuesta talleres modificaciones matriz de riesgos institucional.  En sesión del 27 de abril de 2021 - del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presento la metodología implementada para la gestión de los riesgos, las modificaciones a la matriz de riesgo si se dio inicio alSeguimiento Matriz Gestión de Riesgos Institucionales  En sesión del 11 de mayo de 2021 - del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se finalizó el Seguimiento Matriz Gestión de Riesgos Institucionales y se aprobó la nueva versión de la matriz de riesgos.	Los equipos de trabajo de los diferentes procesos, realizan la gestión de los riesgos teniendo en cuenta las directrices establecidas en la política y los lineamientos para la Gestión de Riesgos aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, cuya última modificación se realizó en mayo del 2021.  La Política de Riesgos incluye dentro de la valoración del riesgo los niveles de aceptación del Riesgo, los cuales son tenidos en cuenta en la gestión de los riesgos a través de la matriz de riesgos de la entidad.  Control interno en los informes de auditoria informa sobre los riesgos asociados a las observaciones resultante del proceso auditor y realiza seguimiento semestral a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."	3	Mantenimiento del control
3.3	3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	La entidad cuenta con lineamientos para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de la planeación estratégica de la entidad a través de la caracterización y documentación del Macroproceso de Direccionamiento Estratégico.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoria con el resumen de los informes presentados a la gerencia. Los cuales son socializados con los demás miembros del Comité para la formulación de los planes de mejoramiento a que haya lugar. Entre los informes presentados se incluyen los relacionados con la evaluación a la gestión institucional.  Como resultado del seguimiento a la ejecución de la planeación estratégica por los equipos de trabajo y de la revisión, análisis y evaluación por parte de las instancias correspondientes, se presentaron en el Comité de Gerencia los retos de cada uno de los equipos de trabajo para la vigencia 2021 y las alertas de las desviaciones que podrían afectar el logro de las metas del Plan de Acción, plan de contratación y el Plan de Pagos de 2021, y el impacto que sigue generando la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19.  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.	3	Mantenimiento del control	
	Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
4.1	4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con lineamientos para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de la planeación estratégica de la entidad a través de la caracterización y documentación del Macroproceso de Direccionamiento Estratégico.  El Plan Estratégico de Talento Humano incluye:		1	En sesión del 04 de junio de 2020, del Comité institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los Resultados FURAG donde la dimensión de talento humano obtuvo un puntaje de 98.4  Los equipos de trabajo realizan las acciones en el marco del Plan Estratégico de Talento Humano y su ejecución se detallan en los informes de avance en la herramienta de seguimiento de plan de acción del Fondo Adaptación, el cual incluye los soportes pertinentes, sobre: - Ausentismo Laboral - Actualizaron los instrumentos de seguimiento a la gestión mediante Resolución 010 del 15 de enero de 2021. Teniendo en cuenta que la planta de personal aprobada del Fondo Adaptación no es de carrera administrativa, no le aplica el sistema de evaluación y seguimiento de actividades de la CNSC; sin embargo, se realiza un seguimiento			

			-Plan de Previsión de Talento Humano -Plan Institucional de Bienestar e Incentivos - PIBI -Plan Institucional de Capacitación -Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	3		La gestión del plan estratégico de Talento Humano periódicamente se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se generan informes de seguimiento.	a la gestión del rendimiento tanto a los funcionarios de planta temporal como los de libre nombramiento y remoción. - Ejecución de acciones de inducción  Se realizan seguimientos periódicos a la planeación estratégica de Talento Humano sobre los temas ejecutados y se monitorean a través del Comité institucional de Gestión y Desempeño,  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.	3	Mantenimiento del control
4.2	4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La actual estructura organizacional del Fondo tiene una planta de personal con 87 cargos aprobados, identificados y ordenados jerárquicamente de acuerdo al sistema de nomenclatura y clasificación vigente, de los cuales, al 30 de junio de 2021 se tenían 81 cargos provistos y 6 vacantes.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2020, del Comité institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los Resultados FURAG donde la dimensión de talento humano obtuvo un puntaje de 98.4	Los equipos de trabajo realizan las actividades relacionadas con el ingreso de personal aplicando los procedimientos establecidos en la entidad. Para el primer semestre de 2021 se reportaron 4 ingresos a la entidad en los niveles de Gerente (1), Asesor II (1) , Asesor I (2), Profesional II (1).  Se cuenta con los seguimientos pertinentes al cumplimiento de estas acciones en el marco de los planes de acción y plan estratégico de Talento Humano. Se realiza monitoreo a través del Comité institucional de Gestión y Desempeño.	3	Mantenimiento del control
					2	La gestión del plan estratégico de Talento Humano periódicamente se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se generan informes de seguimiento.	Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión. El Plan Estratégico de Talento Humano forma parte del plan de acción de la Entidad.		
4.3	4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se han implementado y se mantienen las acciones que forman parte del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano como actividades del Plan Institucional de Bienestar e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST .	3	1	En sesión del 04 de junio de 2020, del Comité institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los Resultados FURAG donde la dimensión de talento humano obtuvo un puntaje de 98.4	El Equipo de Trabajo de Gestión del Talento Humano y Servicios del Fondo Adaptación, conforme al Plan Institucional de Bienestar e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST realizó y/o participó de varias actividades durante el semestre, las cuales fueron reportadas con los soportes correspondientes en las herramientas de seguimiento establecidas para tal fin.  Entre otras actividades se ejecutaron: Gestionar el apoyo institucional para implementar la Sala Amiga de La Familia Lactante del Entorno Laboral. Prácticas profesionales en el Fondo Adaptación a través del Programa Estado Joven  Se cuentan con los seguimientos pertinentes al cumplimiento de estas acciones en el marco de los planes de acción y plan estratégico de Talento Humano.	3	Mantenimiento del control
					2	La gestión del plan estratégico de Talento Humano periódicamente se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se generan informes de seguimiento.	Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión. El Plan Estratégico de Talento Humano forma parte del plan de acción de la Entidad.		
4.4	4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 7o. responsables MECI, estructurando la responsabilidad en las líneas de defensa: estratégica, primera, segunda y tercera líneas. en el artículo 8o. establece las responsabilidades de cada línea de defensa frente a los componentes del sistema de control interno.  El plan de acción de la entidad se formula teniendo en cuenta los objetivos de la entidad y las responsabilidades de cada línea de defensa de tal manera que su ejecución fortalezca la implementación del sistema de control interno.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los seguimientos realizados al plan de mejoramiento por procesos de Talento Humano.	El macroproceso de Gestión de Talento Humano cuenta con la caracterización y documentación correspondiente que permite direccionar las acciones de los equipos de trabajo en el logro de los objetivos del proceso, apoyados en las funciones asignadas para cada cargo a través del manual. Se realiza el Programa de bienvenida a colaboradores nuevos se contextualiza acerca de la misión, visión, objetivos, procesos y procedimientos internos de la Entidad, así como responsabilidades de los servidores públicos (para los funcionarios) y responsabilidades contractuales (para contratistas de prestación de servicios) e integrarlos a la cultura organizacional y al sistema de valores que lo rigen y crear sentido de pertenencia hacia el Fondo Adaptación.  Se han emitido resoluciones y circulares que orientan en actuar de los funcionarios y permiten establecer controles para medir su cumplimiento y evaluación.  Control Interno realiza seguimiento semestral a la ejecución del plan de mejoramiento por procesos, incluyendo el plan suscrito por Talento humano como respuesta a las auditorías y seguimientos realizados a fin de subsanar las situaciones evidencias durante las evaluaciones.	3	Mantenimiento del control
4.5	4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Resolución 0137 del 24 de abril de 2020 "Por medio de la cual se modifica la Resolución 0189 de 2019 y se adiciona el Plan Integral de Bienestar Social "Bienestar a Fondo" estrategias de desvinculación asistida, que buscan hacer un acompañamiento a los servidores públicos que toman la decisión de retirarse de la Entidad, para que se realice de una manera más amigable y apoyarles en la transición de cambio de empleo o jubilación, el Equipo de trabajo Gestión del Talento Humano y Servicios modificó el Instructivo de Situaciones Administrativas y Aspectos de Nómina donde se incluye un numeral con las actividades a desarrollar en el marco de la estrategia de Desvinculación Asistida.	3	1	En sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno del 04 de junio de 2021 se presentó el tema relacionado con estrategia de desvinculación asistida.	De acuerdo con la estrategia de desvinculación asistida, se realizaron talleres, asesoría pensional, información y seguimiento sobre motivos de retiro, apoyo con la CCF Cafam y ARL Positiva, entre otros. Se documentó y formalizó el procedimiento, se realizó la evaluación de su implementación  Desde la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades descritas en el plan de acción.  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión. El Plan Estratégico de Talento Humano forma parte del plan de acción de la Entidad.	3	Mantenimiento del control

4.6	4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En el marco del Plan Estratégico de Talento Humano se cuenta con el plan de capacitación que surge como una iniciativa de fortalecer el talento humano (Funcionarios-Contratistas), en temas relevantes para el desempeño diario de sus actividades laborales, a través de capacitaciones tales como conferencias, seminarios, diplomados, entre otros. incluyendo temas relacionados con: Bienestar y desarrollo de los servidores públicos Investigación, innovación y desarrollo Reconocimiento de la labor del servidor público Probidad e integridad del servidor público Productividad y trabajo en equipo	3	1	En sesión del 04 de junio de 2020, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los Resultados FURAG donde la dimensión de talento humano obtuvo un puntaje de 98.4	En los eventos de capacitación o entrenamiento realizados en el Fondo Adaptación se aplica una Encuesta de satisfacción. De igual manera, las actividades ejecutadas durante el primer semestre de 2021 en el marco del Plan Institucional de Capacitación – PIC, se detallan en los informes de avance adjuntos en la herramienta de seguimiento de plan de acción del Fondo Adaptación, la cual incluye los soportes pertinentes.  Se cuenta con seguimientos al cumplimiento de estas acciones en el marco de los planes de acción y plan estratégico de Talento Humano. Se monitorean a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	3	Mantenimiento del control
4.7	4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con un reporte de avance en la herramienta de plan de acción donde se evidencia los resultados de la gestión y actividades realizadas por los colaboradores (funcionarios y contratistas).  Los contratistas de apoyo de acuerdo con las obligaciones establecidas en los contratos suscritos prestan sus servicios y entregan sus productos que son aprobados por los supervisores designados.  La oficina de Planeación en virtud del cumplimiento al objetivo estratégico # 3. Generar, gestionar y transferir conocimiento técnico, orientado a reducir la vulnerabilidad de la nación y de los países de la región ante riesgos de cambio climático, se encuentra desarrollando la estrategia de gestión de conocimiento en conjunto con los lineamientos de Función Pública y las mesas sectoriales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para lo cual estableció una herramienta de captura y análisis de conocimiento tácito para los colaboradores de la Entidad.	3	1	No hay soporte de presentación de este tema específico en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Los equipos de trabajo del Fondo Adaptación están integrados por funcionarios y contratistas. Los contratistas de apoyo de acuerdo con las obligaciones establecidas en los contratos suscritos prestan sus servicios y entregan sus productos que son aprobados por los supervisores designados.  Se cuenta con los seguimientos pertinentes al cumplimiento de las actividades de los equipos de trabajo (funcionarios y contratistas) a través de acciones en el marco de los planes de acción y plan estratégico de Talento Humano.  La oficina de Planeación en virtud del cumplimiento al objetivo estratégico # 3 esta desarrollando la estrategia de gestión de conocimiento que incluye una herramienta de captura y análisis de conocimiento tácito para los colaboradores de la Entidad., la cual se puede evidenciar en este enlace: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelhMg1oaCuz63hTG0QE6ONyBCM8QEbEEXiYbUuOi0cZ11tvQ/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelhMg1oaCuz63hTG0QE6ONyBCM8QEbEEXiYbUuOi0cZ11tvQ/viewform</a>  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
		<b>Lineamiento 5:</b> La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
					<b>No.</b>	<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>	<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)</b>		
5.1	5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 7o. responsables MECI, estructurando la responsabilidad en las líneas de defensa: estratégica, primera, segunda y tercera líneas. en el artículo 8o. establece las responsabilidades de cada línea de defensa frente a los componentes del sistema de control interno.  Se han establecido controles como la Resolución 167 /2020 que para su implementación se asignan responsabilidades teniendo en cuenta las líneas de defensa.	3	1	En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se analizan los diferentes asuntos presentados y se dan las recomendaciones y lineamientos para ser operativizados teniendo en cuenta la normatividad vigente y el cumplimiento de los diferentes compromisos de la entidad para la gestión institucional y el logro de los objetivos descritos en el plan estratégico, plan de acción, plan de pagos y plan de contratación, respetando las responsabilidades de cada una de las 3 líneas de defensa base del sistema de control interno.	El Fondo Adaptación tiene establecidos los lineamientos para la elaboración y presentación de los reportes periódicos requeridos para cumplir con los mandatos legales y los necesarios para garantizar razonablemente el control de la gestión institucional, estableciendo su periodicidad y responsables, entre otros para los siguientes:  - Reportes de seguimiento al plan de acción 2021 - Reportes en Matriz de avance del Plan de Acción, con acceso a las evidencias. - Instrumento de seguimiento sectores y macroproyectos. - Reportes antes de control - Presentación de informes de Ley Estos son gestionados por los diferentes equipos de trabajo en ejercicios de las funciones asignadas.  En el marco de la gestión por procesos de la Entidad y frente al compromiso de mejora continua se han desarrollado capacitaciones frente a la periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad en especial frente a los lineamientos de supervisión e interventoría, así como el seguimiento y análisis a los problemas presentados en las intervenciones en los comités de gerencia en virtud del cumplimiento a la resolución 0167/20.  La Oficina Asesora de planeación y Cumplimiento presenta en los Comités Tácticos los resultados trimestrales al Plan de acción. En estos Comités se presenta el avance para cada una de las metas establecidas, comparando por equipos, áreas y objetivos la ejecución y lo programado.  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión. Así mismo realiza el seguimiento periódico del Control Interno Contable y para el segundo semestre de 2021 se tiene planeada la realización de una capacitación sobre las líneas de defensa.	3	Mantenimiento del control
5.2	5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	Mediante el Comité de Programa Anual mensualizado de Caja – PAC del Fondo Adaptación, creado mediante Resolución No 0496 del 17 de septiembre de 2019, la Alta Dirección, tiene conocimiento y toma las decisiones en cuanto a la gestión financiera y presupuestal de los recursos asignados a la entidad.			En sesión del 15 de febrero de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizó la Presentación Estados Financieros con corte 31/12/2020.	Mediante el Comité de PAC del Fondo Adaptación, la Alta Dirección, tiene conocimiento y toma las decisiones en cuanto a la gestión financiera y presupuestal de los recursos asignados a la entidad. De esta forma analiza la información generada de los asuntos financieros y presupuestales, con el objeto de conocer los avances y determinar las acciones necesarias para corregir las desviaciones presentadas.  Adicionalmente se ha presentado al Comité de Gerencia información de la ejecución presupuestal con las alertas sobre la gestión requerida según los impactos en la ejecución de los proyectos ocasionados por las medidas que se		

				3	1	<p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como parte de la segunda línea de defensa en la Entidad, presenta en los Comités Tácticos los resultados trimestrales al Plan de acción. En estos Comités se presenta el avance para cada una de las metas establecidas, comparando por equipos, áreas y objetivos la ejecución y lo programado.</p> <p>Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión. Así mismo presenta periódicamente el seguimiento al control interno contable.</p>	3	Mantenimiento del control	
5.3	5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Comité institucional de Gestión y Desempeño Comité de Gerencia - creado mediante Resolución 1011 de 2018 Comité Táctico. Instancias donde se revisan los resultados de la gestión institucional y se toman decisiones buscando su cumplimiento.	3	1	<p>En sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno del 04 de junio de 2021 se presentaron los resultados de la evaluación del SCI a través de FURAG donde el componente de Ambiente propicio para el ejercicio del control obtuvo una calificación de 98,1.</p> <p>En esta misma sesión se presentaron los Avances del Plan Anual de Auditoría 2021 y se recordó a los miembros del comité que los informes de Control Interno se encuentran publicados en el drive al cual tienen acceso.</p>	<p>La Oficina de Planeación analiza y consolida la información referente al cumplimiento de metas, la cual se presenta en los Comités de Gerencia con los resultados trimestrales.</p> <p>En los comités donde se presentan los informes, se realizan los análisis correspondientes y se establecen acciones para mitigar las desviaciones y garantizar razonablemente el cumplimiento de las metas y objetivos:</p> <p>Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.</p>	3	Mantenimiento del control
5.4	5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con el Modelo operativo Institucional que está en mejora continua de acuerdo con los lineamientos y planes de fortalecimiento definidos en la planeación estratégica.  El Modelo Operativo Institucional y bajo el principio de mejora continua estableció para la vigencia 2021 la actualización del mapa de procesos de la Entidad para lo cual ha venido realizando la integración del Sistema de Gestión de Calidad con el sistema de seguridad y Salud en el trabajo SG-SST incorporando este último al macroproceso 6 gestión de talento humano como el proceso 6.3 gestión de seguridad y salud en el trabajo elaborando su correspondiente caracterización.	3	1	<p>No hay soporte de presentación de los avances en el fortalecimiento al modelo operativo institucional en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, pero si se presentaron en este escenario los análisis y modificaciones a la política y la matriz de riesgos.</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación desde el Modelo Operativo Institucional y bajo el principio de mejora continua estableció para la vigencia 2021 la actualización del mapa de procesos de la Entidad para lo cual ha venido realizando la integración del Sistema de Gestión de Calidad con el sistema de seguridad y Salud en el trabajo SG-SST incorporando este último al macroproceso 6 gestión de talento humano como el proceso 6.3 gestión de seguridad y salud en el trabajo elaborando su correspondiente caracterización</p> <p>Se han realizado modificaciones a la política de Administración de riesgos y ajustes a la matriz de riesgos con la modificación de algunos riesgos existentes y la inclusión de nuevos.</p> <p>Control interno a través de las auditorías y seguimientos evalúa la implementación de los controles y la ejecución de las actividades de acuerdo con los lineamientos establecidos en la entidad y los comunica la representante legal para la formulación del plan de mejoramiento por procesos.</p> <p>Así mismo, los procesos también son auditados a través de la Auditoría Técnica Integral y Preventiva - ATIP como uno de los puntos de control de la Entidad, verificando el cumplimiento de los procedimientos y realizando recomendaciones cuando aplica.</p>	3	Mantenimiento del control
5.5	5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Función del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con la resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".	3	1	<p>En sesión del 03 de febrero de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó el Plan Anual de Auditoría 2020, el cual fue revisado y aprobado.</p>	<p>Periódicamente en las sesiones del Comité institucional de coordinación de Control Interno se presentan los avances en la ejecución del Plan Anual de Auditoría, revisando y analizando las principales observaciones y recomendaciones generadas como resultado de las actividades realizadas por el equipo de Control Interno.</p> <p>Así mismo, todos los informes de auditoría y seguimiento son presentados al Gerente y publicados en el drive con acceso autorizado a los miembros del Comité para su consulta.</p>	3	Mantenimiento del control
				3	2	<p>En sesión del 15 de febrero de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó la solicitud de modificación del Plan Anual de Auditoría teniendo en cuenta el aplazamiento por parte del DAFP del reporte FURAG del mes de febrero para el mes de marzo de 2021.</p>			
				3	3	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del I Plan Anual de Auditoría 2021.</p>			
5.6	5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Función del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con la resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".	3	1	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del I Plan Anual de Auditoría 2021.</p>	<p>Control Interno presenta ante el Gerente de la entidad los informes resultantes de sus actividades como auditorías, seguimientos e informes de ley, quien los socializa con los equipos de trabajo para implementar las acciones de mejora a que haya lugar.</p> <p>Los equipos de trabajo formulan el plan de mejoramiento por procesos para subsanar las causas que originan las observaciones comunicadas en los informes y gestiona su ejecución.</p> <p>Control Interno semestralmente realiza seguimiento y evaluación de cumplimiento de los planes formulados por los procesos y consolidados en el Plan de Mejoramiento por Procesos</p>	3	Mantenimiento del control





**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

ID	Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
6.1	6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación.  Política de Planeación Institucional	<p>Por medio del Plan Estratégico Institucional 2018-2022 el Fondo Adaptación establece los objetivos y líneas estratégicas cuatrienales para posicionar a la entidad, en el esquema institucional, que viene fortaleciendo el país, para enfrentar los efectos relacionados con el cambio climático y en particular para reducir la vulnerabilidad fiscal del estado.</p> <p>Cada año se formula un Plan de Acción, que contiene los siguientes componentes: • Objetivos • Estrategias • Proyectos • Metas • Responsables • Planes generales de compras • Distribución presupuestal de los proyectos de inversión • Indicadores de gestión, d e conformidad con el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011 – artículo 74).</p>	3	1	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , se revisaron y analizaron los Resultados FURAG donde el componente MECI de Evaluación Estratégica del Riesgo alcanzo un puntaje de 93.9. y las dimensiones de MIPG obtuvieron los siguientes resultados: Dirección y Planeación: 93.1 Gestión de resultados : 93.3 Evaluación de Resultados: 84.3</p> <p>La planeación institucional y los resultados y avances serán monitoreados a través de los comités tácticos, de Gerencia o del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>	<p>La estructuración del Plan Estratégico Institucional 2018 – 2022 del Fondo Adaptación fue un proceso de construcción colectiva, que involucró a todas las áreas de la entidad y que buscó responder a los grandes retos que enfrenta la entidad desde una perspectiva prospectiva y articulada con la institucionalidad que ha venido construyendo el país para enfrentar las consecuencias del cambio climático.</p> <p>El Plan de Acción 2021, tiene como propósito establecer las acciones y determinar las metas, e indicadores que permitan al Fondo Adaptación impulsar el logro de los objetivos estratégicos y cumplir con su objetivo misional durante la vigencia 2021. Este documento se encuentra publicado en la página web de la entidad.</p> <p>Trimestralmente se realiza seguimiento a las metas e indicadores establecidos en el año, esto se evidencia a través de los informe de seguimiento al Plan Anual de Acción. Para este año se ha publicado un informe en la página web de la Entidad con corte a marzo.</p> <p>También la Entidad cuenta con una herramienta para el seguimiento al avance de las metas establecidas en el Plan de Acción, con la opción de generar reportes por equipos, áreas y objetivos de la información programada versus la ejecutada.</p> <p>Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.</p>	3	Mantenimiento del control
6.2	6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	<p>Los objetivos de los procesos se definen en el modelo operativo institucional y en la estructura del mapa de procesos.</p> <p>El Plan Estratégico Institucional 2018-2022 el Fondo Adaptación establece los objetivos y líneas estratégicas cuatrienales para posicionar a la entidad, en el esquema institucional, que viene fortaleciendo el país, para enfrentar los efectos relacionados con el cambio climático y en particular para reducir la vulnerabilidad fiscal del estado.</p>	1	1	<p>En sesión del 04 de junio del 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría que incluye el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos donde se consolidan las acciones propuestas por los equipos de trabajo para subsanar las observaciones resultantes de las auditorías y seguimientos realizados por Control Interno.</p>	<p>La Entidad cuenta con una herramienta para el seguimiento y control de la ejecución del plan de acción y con Instrumentos que fueron construidos colectivamente acatando los lineamientos establecidos por la entidad.</p> <p>Con el fin de realizar seguimiento a las metas e indicadores establecidos en el año, trimestralmente se realiza un informe de seguimiento al Plan Anual de Acción que permite verificar el avance de cada uno de los indicadores propuestos. Información que se ha publicado en la página web de la Entidad.</p>		

			particular para reducir la vulnerabilidad fiscal del estado.  El Plan de Acción, contiene los siguientes componentes: • Objetivos • Estrategias • Proyectos • Metas • Responsables • Planes generales de compras • Distribución presupuestal de los proyectos de inversión • Indicadores de gestión, de conformidad con el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011 – artículo 74).	3		Control interno realiza seguimientos y auditorías para evaluar la gestión de los procesos frente a los lineamientos establecidos por la entidad y como resultado desde el proceso se formula el plan de mejoramiento para cerrar las brechas identificadas.  Se realiza seguimiento semestral al cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos.	3	Mantenimiento del control
				2	Los resultados de los seguimientos realizados al cumplimiento del Plan de Acción son presentados a la dirección en los comités de Gerencia para revisión, análisis y toma oportuna de decisiones de acuerdo con los resultados obtenidos en cada periodo.			
6.3	6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional  Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Comité de Gerencia Comité Táctico Comité Institucional de Gestión y Desempeño  Instancias donde se analizan los resultados de la gestión y se emiten las directrices para su mejoramiento continuo.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se revisaron y analizaron los Resultados FURAG y estrategias para la mejora continua, estableciendo las recomendaciones frente a la planeación institucional.  Las implementaciones de las actividades de control y seguimiento periódico se realizan bajo el monitoreo de los comités Táctico, de Gerencia o Comité Institucional de Gestión y desempeño.  Periódicamente la Gerencia del Fondo Adaptación con su equipo se reúne para analizar el cumplimiento y avance de los objetivos y metas establecidas para el periodo. Esto se verifica en los Comités de tácticos y Comités de Gerencia, en donde se presenta un análisis general de la Entidad y un análisis particular por áreas, equipos y objetivos.  En el Comité de Gerencia del 05 de mayo de 2021, se presentó la propuesta de los indicadores intermedios, para evidenciar la gestión y actividades realizadas por los equipos de trabajo frente a la contratación, pagos y metas de la Entidad, que al final permite obtener el cumplimiento total de la Gestión Institucional  Control Interno trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.	3	Mantenimiento del control
	<b>Lineamiento 7:</b> Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>No.</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>  Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
7.1	7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: □ Política de gestión de riesgos. □ Lineamientos para la gestión del riesgo institucional □ Matriz de riesgos publicada en la Intranet y en la página web.  El Comité Institucional de Coordinación de Control aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos, y los temas de riesgos revisados en las sesiones del 15/02/2021, 16/03/2021 y 27/04/2021.  Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4  La Entidad cuenta con una Política de gestión de riesgos que establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos. Es aplicable a todos los procesos, proyectos, productos de la Entidad y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.  La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, como delegado de la Dirección, lidera la administración de los riesgos en la entidad a través de lineamientos y seguimientos para la Gestión del Riesgo y presenta periódicamente los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  La Política y lineamientos para la gestión de riesgos de la Entidad, fue actualizada en mayo del 2021.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."  En las auditorías realizadas identifica los riesgos asociados a las observaciones resultantes de las revisiones ejecutadas y los comunica al Representante Legal para la formulación de los planes de mejoramiento por procesos por parte de los equipos de trabajo.	3	Mantenimiento del control

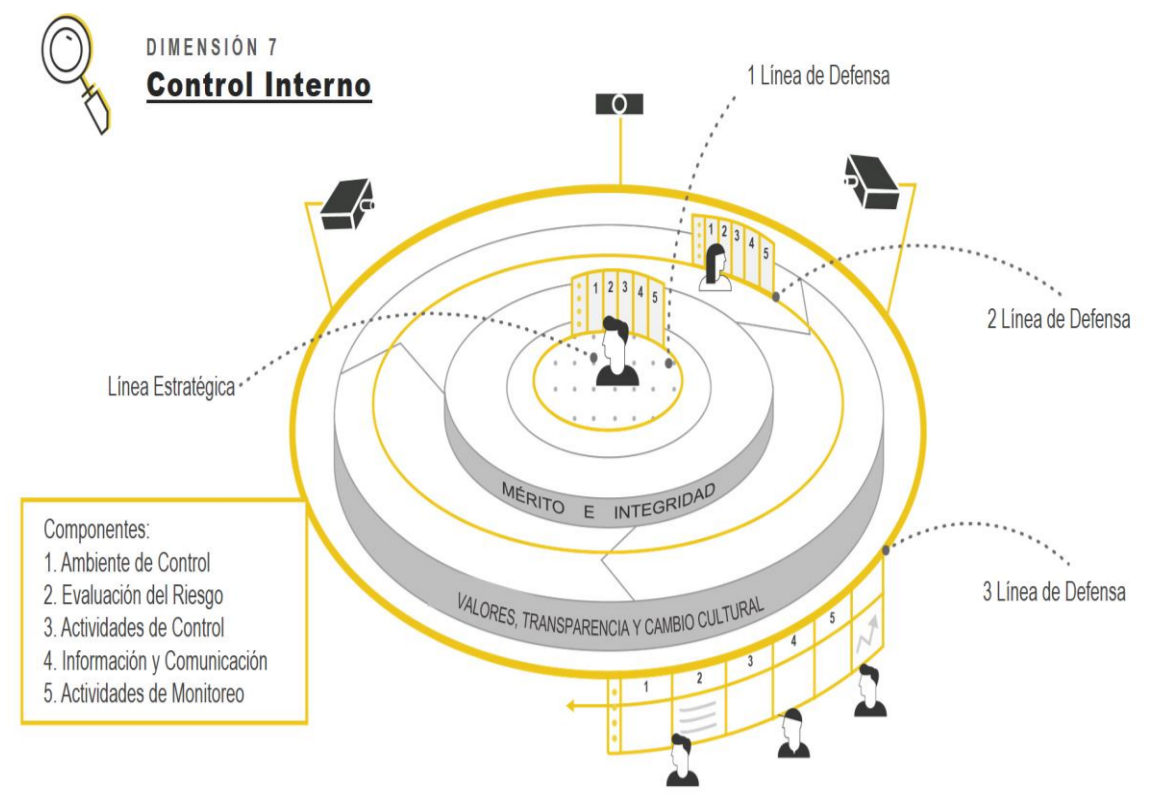
7.2	7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimensión Control Interno Lineas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos		1	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar.	Como parte de la segunda línea de defensa, la Oficina de Planeación, para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseño tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Estos instrumentos permiten a la oficina de Planeación consolidar información clave de la gestión de riesgos.  En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del mes de febrero se presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020. Durante el mes de mayo se realizó el Comité para revisar la metodología implementada y los resultados de la aplicación del instrumento Lista de Chequeo en donde se actualizaron los riesgos, la evaluación de los riesgos, los controles y su diseño. Se actualizó la Matriz de Riesgos Institucional incluyendo el plan de tratamiento de los riesgos de ciberseguridad.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."	3	Mantenimiento del control
7.3	7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimensión Control Interno Lineas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos  El Comité Institucional de Coordinación de Control aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4.		3	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar. También se revisaron los temas de riesgos en las sesiones del 16/03/2021 y 27/04/2021.  Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Cuatrimestralmente la oficina de planeación lidera un proceso de seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto y alineándose con lo establecido por el Departamento de Función Pública.  La Política de Gestión de Riesgos Institucional en la Parte X – Lineamiento 3 indica la siguiente premisa: "TODA OBJETIVO (META) INCUMPLIDO OBEDECE A UN RIESGO MATERIALIZADO. INCUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS = PROBLEMA = RIESGO MATERIALIZADO". Es por esto que con la información reportada en la herramienta de Plan de Acción, se realizan Comités de Gerencia periódicos en donde participa el equipo directivo de la Entidad con sus respectivos equipos y la Oficina de Planeación como parte de la segunda línea de defensa presenta los resultados de avance de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de las metas institucionales, con el fin de tomar decisiones para la consecución de estos. En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar. Explica que los riesgos materializados están relacionados con la ejecución del plan de acción y ejecución del plan de pagos y el detalle de cada caso, aclarando que hay casos en los cuales la ejecución de los planes es alta sin embargo se presentó incumplimiento que hacen que el riesgo se materializara.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."	3	Mantenimiento del control

7.4	7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos	3	1	<p>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar. También se revisaron los temas de riesgos en las sesiones del 16/03/2021 y 27/04/2021.</p> <p>Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4</p>	<p>Como resultado de los seguimientos y análisis realizados a la gestión de los riesgos en la entidad se identifican los riesgos materializados, evaluando su impacto en el logro de los objetivos de la entidad .</p> <p>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar. Explica que los riesgos materializados están relacionados con la ejecución del plan de acción y ejecución del plan de pagos y el detalle de cada caso, aclarando que hay casos en los cuales la ejecución de los planes es alta sin embargo se presentó incumplimiento que hacen que el riesgo se materializara.</p> <p>En el marco del Comité se analizan las situaciones presentadas y se definen los lineamientos a implementar para mitigar los casos evidenciados que bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento se ejecutan .</p> <p>Control interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."</p> <p>En las auditorías realizadas identifica los riesgos asociados a las observaciones resultantes de las revisiones ejecutadas y los comunica al Representante Legal para la formulación de los planes de mejoramiento por procesos por parte de los equipos de trabajo</p>	3	Mantenimiento del control
7.5	7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional.  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos	3	1	<p>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a formar. También se revisaron los temas de riesgos en las sesiones del 16/03/2021 y 27/04/2021.</p>	<p>Para el seguimiento y monitoreo a los riesgos de la Entidad, se establecieron tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. El instrumento "Reporte eventos de riesgo" permite en caso de materialización de algún evento de riesgo que se establezcan los planes de acción para resolver la materialización del riesgo.</p> <p>Así mismo, producto de las revisiones realizadas en los comités del 15/02/2021, 16/03/2021 y 27/04/2021, se culminó en 11/05/2021 la actualización de la matriz de riesgos incluyendo riesgos de ciberseguridad.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y cumplimiento realiza periódicamente seguimiento al cumplimiento del plan de acción .</p> <p>Control interno: realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."</p> <p>Trimestralmente a través de la "Evaluación a la Gestión Institucional 2021", realiza seguimiento y evaluación mediante la revisión del avance en la ejecución de las metas del plan de contratación, plan de pagos, plan de acción y proyectos de inversión.</p> <p>En las auditorías realizadas identifica los riesgos asociados a las observaciones resultantes de las revisiones ejecutadas y los comunica al Representante Legal para la formulación de los planes de mejoramiento por procesos por parte de los equipos de trabajo</p>	3	Mantenimiento del control
2	<p>Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4</p>								

	Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
8.1	8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación.  Política de Planeación Institucional	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos que incluye riesgos de corrupción	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	La Entidad cuenta con una Política de gestión de riesgos que establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos. Es aplicable a todos los procesos, proyectos, productos de la Entidad y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.  En el primer semestre del 2021, la Oficina de Planeación socializó y publicó la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, con sus respectivas modificaciones, derivadas de la aplicación de los instrumentos para validar la pertinencia de los controles, los análisis de la materialización de riesgos y las recomendaciones de la Auditoría Interna, la Auditoría Externa y la CGR .  Cuatrimestralmente la oficina de planeación lidera un proceso de seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto y alineándose con lo establecido por el Departamento de Función Pública. El seguimiento se evidencia en el primer informe generado con corte a abril de 2021, el cual se socializa y se publica en la página web de la Entidad  Control Interno en cumplimiento de su rol de seguimiento y evaluación y de la normatividad vigente presenta al representante Legal del Fondo Adaptación los informes de Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. El primer informe con corte a abril de 2021 se publica en la página web de la Entidad.	3	Mantenimiento del control
8.2	8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno  Línea Estratégica	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional matriz de Riesgos que incluye riesgos de corrupción.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Según la Política de gestión de riesgo se debe realizar monitoreo a los riesgos de corrupción, el cual se realiza cuatrimestralmente por la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento. Los seguimientos realizados se publican en la página web de la Entidad. El seguimiento se evidencia en el primer informe generado con corte a abril de 2021, el cual se socializa y se publica en la página web de la Entidad  Control Interno en cumplimiento de su rol de seguimiento y evaluación y de la normatividad vigente presenta al representante Legal del Fondo Adaptación los informes de Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. los cuales son publicados en la página web de la entidad.	3	Mantenimiento del control
8.3	8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de riesgos que incluye riesgos de corrupción. Modelo Operativo institucional	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento socializó y publicó la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales permiten que se mitigue la materialización de los riesgos y están asociados a todas las instancias que tiene la Entidad. Cada uno de los controles tiene diferentes responsables de su ejecución, lo que permite la adecuada división de funciones.  Control Interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."  Durante los meses de julio y agosto realizara seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles e incluyendo recomendaciones según corresponda.	3	Mantenimiento del control

8.4	8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de riesgos que incluye riesgos de corrupción. Modelo Operativo institucional	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	La Oficina asesora de Planeación y Cumplimiento como delegado de la Alta Dirección para coordinar la gestión de riesgos socializa y publica la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales permiten que se mitigue la materialización de los riesgos y están asociados a todas las instancias que tiene la Entidad.  La Oficina de Planeación, para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseño tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. El instrumento "Lista de chequeo monitoreo de riesgos" permite que con los responsables de los riesgos y de ejecutar los controles se verifique el diseño y ejecución de los controles.  Control Interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."  Durante los meses de julio y agosto control interno ejecuta el seguimiento a la implementación de la política de riesgos incluyendo el diseño y evaluación de ejecución de controles.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos		DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
9.1	9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de riesgos que incluye riesgos de corrupción.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseño tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. El instrumento "Lista de chequeo monitoreo de riesgos" permite que con los responsables de los riesgos se realice seguimiento a los cambios en el entorno que pueden modificar los riesgos.  Cuatrimestralmente la oficina de planeación lidera un proceso de seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad. En el seguimiento se evidencia que uno de los aspectos que se tiene en cuenta es análisis del entorno que impacta en los riesgos analizados. Así mismo se actualizó la matriz de riesgos incluyendo riesgos de ciberseguridad.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Para la vigencia 2021 realiza el seguimiento en julio y agosto donde se incluye la revisión del diseño y evaluación a la ejecución de controles.	3	Mantenimiento del control
9.2	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de riesgos que incluye riesgos de corrupción.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como delegado de la Alta Dirección para coordinar la gestión de riesgos socializa y publica la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales permiten que se mitigue la materialización de los riesgos y están asociados a todas las instancias que tiene la Entidad.  La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseño tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Estos instrumentos permiten a la oficina de Planeación consolidar información clave de la gestión de riesgos.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Para la vigencia 2021 realiza el seguimiento en julio y agosto donde se	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

												incluir la revisión del diseño y evaluación a la ejecución de controles.		
9.3	9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de riesgos que incluye riesgos de corrupción.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz de Riesgos_2019-2022V4	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseñó tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Estos instrumentos permiten a la oficina de Planeación consolidar información clave de la gestión de riesgos y verificar su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.  La oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento realiza seguimiento periódico a la gestión de los riesgos e informa al comité de gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados. Información que se tiene en cuenta para realizar los ajustes a que haya lugar.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Para la vigencia 2021 realiza el seguimiento en julio y agosto donde se incluye la revisión del diseño y evaluación a la ejecución de controles.	3		Mantenimiento del control				
9.4	9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: - Política de gestión de riesgos. - Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Incluye riesgos de corrupción.  Modelo Operativo institucional	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz de Riesgos_2019-2022V4	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento, para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, diseñó tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Estos instrumentos permiten a la oficina de Planeación consolidar información clave de la gestión de riesgos y verificar su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda.  Como respuesta a los seguimientos realizados por Control Interno durante la vigencia 2020 se suscribió el plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución durante 2021 y busca subsanar las causas que originaron las observaciones sobre diseño y ejecución de los controles definidos en la matriz de riesgos.  Así mismo, para la vigencia 2021 realiza el seguimiento en julio y agosto donde se evalúan los avances en la implementación de la política de gestión del riesgo en la Entidad.	3		Mantenimiento del control				
9.5	9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direccinamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional  Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos: Política de gestión de riesgos. Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Matriz de Riesgos  Manual de funciones	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz de Riesgos_2019-2022V4	Durante el primer semestre del 2021 se han analizado los resultados de la evaluación del FURAG para los diferentes componentes del MECI y se han tenido en cuenta las recomendaciones realizadas para implementar las acciones de mejora que correspondan.  Control Interno periódicamente realiza evaluación a la gestión institucional, comunica las observaciones resultantes a la gerencia y recomienda acciones de mejora que se gestionan a través de la formulación de los planes de mejoramiento por procesos, por parte de los equipos de trabajo.	2		Deficiencia de control (diseño o ejecución)				



**ACTIVIDADES DE CONTROL**

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

ID	Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
10.1	10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Manual de Funciones donde se establecen las responsabilidades de cada cargo Política de gestión de riesgos, lineamientos para la gestión de riesgos y matriz de riesgos donde se establecen los responsables de la implementación de controles.  La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 7o. responsables MECI, estructurando la responsabilidad en las líneas de defensa: estratégica, primera, segunda y tercera líneas. en el artículo 8o. establece las responsabilidades de cada línea de defensa frente a los componentes del sistema de control interno.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los Resultados FURAG y la implementación de las acciones de mejora serán lideradas y monitoreadas desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  Después de realizadas las modificaciones mediante Resolución 0156 del 01 de junio de 2020, Resolución No. 240 de agosto de 2020 donde se organizan y distribuyen los empleos de la planta de personal del Fondo Adaptación y mediante Resolución No. 241 se actualiza y unifica el Manual de Funciones, a través de la matriz de riesgos se asigna la responsabilidad de la gestión de riesgos y la ejecución de las actividades de control a los diferentes equipos de trabajo, los cuales son monitoreados mediante los seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento y por Control Interno.  Los resultados de los seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento son presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  Control Interno realiza seguimiento al Plan de Mejoramiento del Macroproceso de Gestión del Talento Humano el cual incluye los riesgos asociados a las observaciones y las acciones implementadas para subsanarlas.	3	Mantenimiento del control
10.2	10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Manual de Funciones donde se establecen las responsabilidades de cada cargo Política de gestión de riesgos, lineamientos para la gestión de riesgos y matriz de riesgos donde se establecen los responsables de la implementación de controles.	3	1	No hay soporte de la presentación de este tema específico en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno  Teniendo en cuenta el análisis realizado al Manual de Funciones y la identificación de las desviaciones respecto a las funciones y responsabilidades de algunos cargos. Se ejecuta control sobre los riesgos identificados asociados a estas y mediante Acto Administrativo se modifican los cargos que sean necesarios, promoviendo así la eficiencia administrativa y respondiendo a los cambios y a la lógica del Modelo de Operación establecido por la Entidad a través de su Sistema Integrado de Gestión.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles y proponiendo acciones de mejora según corresponda. Para la vigencia 2021 se realizara informe de seguimiento a la implementación de la política de riesgos durante los meses de julio y agosto.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

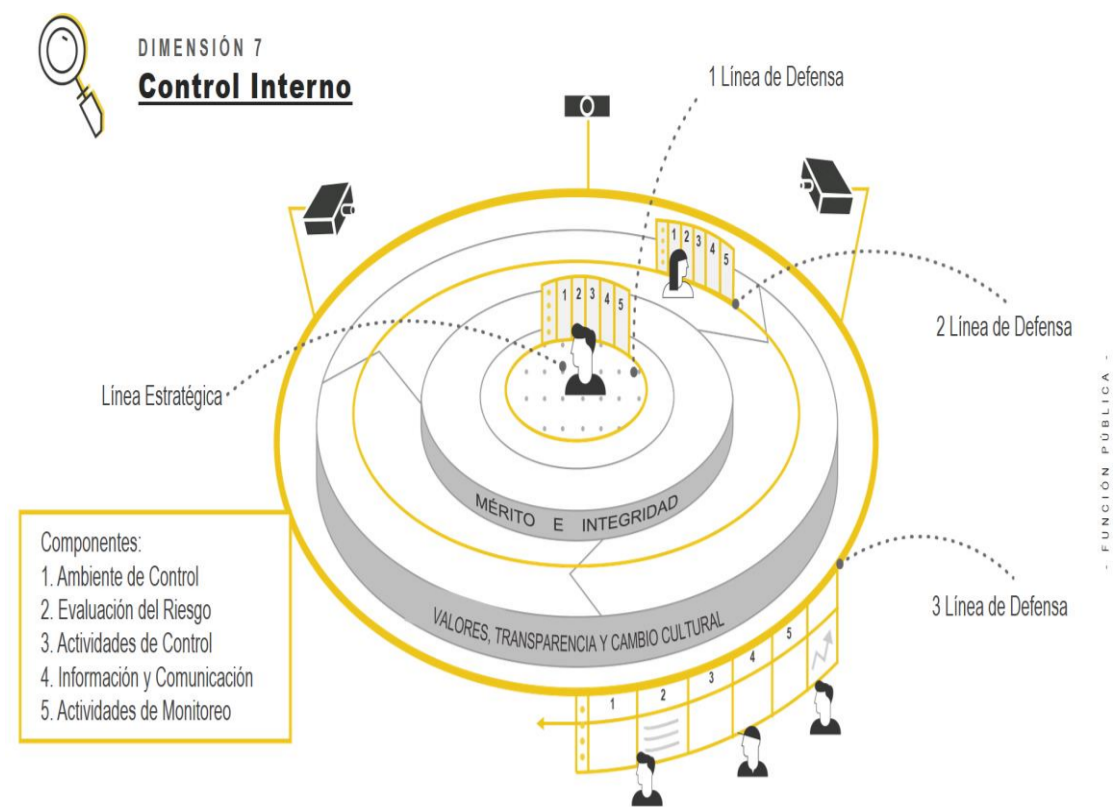


10.3	10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados  Dimensión de Control Interno  Lineas de Defensa	Política de gestión de riesgos, lineamientos para la gestión de riesgos y matriz de riesgos donde se establecen los responsables de la implementación de controles.  Política de gestión del conocimiento, banco de expertos.	3	1	No hay soporte de la presentación de este tema específico en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	El Fondo Adaptación en virtud de sus objetivos misionales y en cumplimiento de lo establecido en la dimensión 6 Gestión del conocimiento y la innovación del Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG quien a su vez toma elementos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 30401:2018 mantiene en la intranet de la entidad el sitio de "Gestión de Conocimiento" con la información asociada a las lecciones aprendidas y buenas prácticas generadas en la entidad; un "banco de expertos" con la experiencia específica de cada persona de la entidad para identificar quienes pueden ayudar con situaciones especiales y poder conformar equipos de trabajo; el formulario "comparte tu conocimiento" donde se coleccionan las experiencias y aportes en lecciones aprendidas y buenas prácticas, y la "política de gestión de conocimiento", con los lineamientos para generar, capturar, compartir, aplicar, evaluar mejorar, difundir y aprender del conocimiento de la entidad.  Actualmente se adelanta la primera feria en gestión del conocimiento.  Control Interno realiza la evaluación del sistema de control Interno teniendo en cuenta los elementos que forman parte de los componentes y los soportes de la gestión realizada por la entidad y emite recomendaciones para su mejoramiento continuo.	3	Mantenimiento del control
	<u>Lineamiento 11:</u> Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)		<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuentra papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/23)	Evaluación
11.1	11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Modelo Operativo institucional Política de seguridad y privacidad de la información Política de gobierno digital Donde se establecen los lineamientos para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad sobre cada uno de los componentes.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias e incluye los riesgos del macroproceso de Gestión de Arquitectura de TI.	La infraestructura tecnológica de la entidad está basada en tecnología Cloud, por lo tanto esta infraestructura está contratada como servicio con dos operadores UNE EMP Telecomunicaciones S.A. mantiene los servicios integrados de conectividad, datacenter, mesa de servicio, comunicaciones unificadas, mantenimiento correctivo y preventivo, impresión y escaneo.  Con Eforcers S.A., se contrataron los servicios de Google Cloud Plataforma GCP para el Fondo Adaptación, prestación de servicios Appengine, Backup, Licenciamiento, Soporte y capacitaciones. Incluye el alojamiento de la página Web de la entidad, el sistema de verificación de vivienda y el sistema de proyectos reactivar, además del servicio de backup de la información de los computadores de la entidad.  Eston contratos cuenta con un supervisor quien verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los controles como acuerdos de niveles de servicio y garantías, entre otros.  Se cuenta con un contrato para prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y consolidación de la política de Seguridad Digital y el modelo de seguridad y privacidad de la información en el Fondo Adaptación.  Control Interno realizó seguimiento al plan de mejoramiento pro procesos formulados para subsanar las observaciones comunicadas en la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI .	3	Mantenimiento del control
11.2	11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Modelo Operativo institucional Lineamientos de Supervisión e Interventoría del Fondo Adaptación Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias e incluye los riesgos del macroproceso de Gestión de Arquitectura de TI.	Se desarrolla un seguimiento mensual por parte de los supervisores a los servicios prestados por los proveedores de tecnología tanto de infraestructura tecnológica como de aquellos que prestan el servicio de sistemas de información. Informes de supervisión mensuales Orden de compra: 62799 con Eforcers S.a., Contrato FA-CDO-I-S-003-2020 con PWC, Contrato: FA-CD-I-S-344-2019 con UNE EPM Telecomunicaciones S.A.  Control Interno realizó seguimiento al plan de mejoramiento pro procesos formulados para subsanar las observaciones comunicadas en la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI .	3	Mantenimiento del control

11.3	11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Modelo Operativo institucional Manual de Funciones Política de seguridad y privacidad de la información Política de gobierno digital Manual de uso PSA v. 6.0 Manual de uso cambios Manejo de Productos e intervenciones en SIFA Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a las responsabilidades del cargo y dentro del proceso al que pertenecen.	3	1	No hay evidencia de la presentación de este tema en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Los dos principales sistemas de información de la entidad son el sistema PSA y el sistema SIFA. Sobre estos sistemas se tienen matrices de roles y usuarios que permiten segregar las funciones para separar las responsabilidades de las diversas operaciones o transacciones que permiten estos sistemas de información. El alta y baja de usuarios se da a través de procedimientos establecidos con la aprobación del jefe del área respectiva.  Se presentan avances en la implementación del Plan de tratamiento de los Riesgos de seguridad digital.  Control Interno realizó seguimiento al plan de mejoramiento pro procesos formulados para subsanar las observaciones comunicadas en la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI .	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.4	11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	Plan Anual de Auditoría donde se incluyen las actividades que adelantará Control Interno relacionadas con TI. Plan de Mejoramiento por Procesos donde se realiza seguimiento al plan de mejoramiento del macroproceso de Gestión de Arquitectura de TI.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los resultados de los seguimientos y auditorías ejecutados en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y aplicable a cada proceso objeto de revisión, evaluando los riesgos y controles asociados.	Por parte del Equipo de Trabajo de Tecnologías de la Información, se está ejecutando el plan de mejoramiento por procesos del Macroproceso de Gestión de Arquitectura de TI, cuyo último seguimiento realizado se presentó con corte a 30 de marzo de 2021.  Control Interno realizará Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI durante el segundo semestre del 2021.	3	Mantenimiento del control
		<b>Lineamiento 12:</b> Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente</b> (1/2/3)	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando</b> (1/2/3)	<b>Evaluación</b>
				<b>No.</b>		<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>	<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</b>		
12.1	12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Modelo Operativo institucional Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG  Conjunto de instrumentos y lineamientos que direccionan el quehacer de los equipos de trabajo buscando el logro de los objetivos de la entidad de acuerdo con la planeación establecida.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los resultados de los seguimientos y auditorías ejecutados en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y aplicable a cada proceso objeto de revisión, evaluando los riesgos y controles asociados.	La Oficina Asesora de Planeación desde el Modelo Operativo Institucional y bajo el principio de mejora continua estableció para la vigencia 2021 la actualización del mapa de procesos de la Entidad para lo cual ha venido realizando la integración del Sistema de Gestión de Calidad con el sistema de seguridad y Salud en el trabajo SG-SST incorporando este último al macroproceso 6 gestión de talento humano como el proceso 6.3 gestión de seguridad y salud en el trabajo elaborando su correspondiente caracterización.  La Auditoría Técnica y Preventiva (ATIP), evalúa los procesos de la Entidad verificando su aplicación y funcionalidad, los informes de esta auditoría de procesos se entregan como anexos a los informes mensuales de gestión.  Control Interno en desarrollo del plan anual de auditoría 2021 realiza auditorías y seguimientos donde se verifica la aplicación de las actividades de control definidos para los procesos objeto de evaluación.  Así mismo realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos formulado por los equipos de trabajo para subsanar las observaciones de las auditorías y seguimientos.	3	Mantenimiento del control

12.2	12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : - Política de gestión de riesgos. - Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Incluye riesgos de corrupción. Se cuenta con lineamientos para el seguimiento desde la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como la evaluación independiente desde Control Interno.	1	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a tomar. 1 También se revisaron los temas de riesgos en las sesiones del 16/03/2021 y 27/04/2021.	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento socializó y publicó la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales permiten que se mitigue la materialización de los riesgos y están asociados a todas las instancias que tiene la Entidad. Cada uno de los controles tiene diferentes responsables de su ejecución, lo que permite la adecuada división de funciones.  Para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, se establecieron tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. El instrumento "Lista de chequeo monitoreo riesgos" tiene entre sus fines que con los responsables de los riesgos se verifique el diseño de los controles, como resultado de la aplicación de estos instrumentos se realizó la actualización de la matriz de riesgos en el primer semestre de 2021.	3	Mantenimiento del control
12.3	12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación  Política de Planeación Institucional.	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : - Política de gestión de riesgos. - Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Incluye riesgos de corrupción. Se cuenta con lineamientos para el seguimiento desde la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como la evaluación independiente desde Control Interno.	1	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 15 de febrero de 2021 la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento presentó el análisis general de los riesgos materializados durante 2020 dado que a este le corresponde monitorear la Administración de Riesgos de la Entidad y dar lineamientos, para este caso sobre el fortalecimiento de los controles o medidas a tomar. 1 También se revisaron los temas de riesgos en las sesiones del 16/03/2021 y 27/04/2021.	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento socializó y publicó la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales permiten que se mitigue la materialización de los riesgos y están asociados a todas las instancias que tiene la Entidad. Cada uno de los controles tiene diferentes responsables de su ejecución, lo que permite la adecuada división de funciones.  Para el seguimiento a los riesgos de la Entidad, se establecieron tres instrumentos para rastrear los riesgos identificados, identificar nuevos riesgos, monitorear riesgos residuales y asegurar que los planes de respuesta se ejecuten en el momento apropiado y evaluar la efectividad de los planes de respuesta. El instrumento "Lista de chequeo monitoreo riesgos" tiene entre sus fines que con los responsables de los riesgos se verifique el diseño de los controles, como resultado de la aplicación de estos instrumentos se realizó la actualización de la matriz de riesgos en el primer semestre de 2021.	3	Mantenimiento del control
				3	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos formulado por los equipos de trabajo para subsanar las observaciones de las auditorías y seguimientos.  Durante los meses de julio y agosto realizara seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles e incluyendo recomendaciones según corresponda.		
				3	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Cuatrimestralmente la Entidad está realizando seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto y alineándose con lo establecido por el Departamento de Función Pública. Este seguimiento se evidencia en el primer informe generado con corte a abril de 2021, el cual se socializa y se publica en la página web de la Entidad.  Control Interno en cumplimiento del plan anual de auditoría, realiza seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad publica los informes en la página web de la Entidad.  Durante los meses de julio y agosto realizara seguimiento y evaluación a la administración de riesgos e implementación de controles e incluyendo recomendaciones según corresponda.		

12.4	12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : - Política de gestión de riesgos. - Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Incluye riesgos de corrupción. Se cuenta con lineamientos para el seguimiento desde la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como la evaluación independiente desde Control Interno.	3	1 Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	Cuatrimestralmente la Entidad está realizando seguimiento a los riesgos de corrupción debido a su alto impacto y alineándose con lo establecido por el Departamento de Función Pública. Los informes se publican en la página web de la Entidad.  Una de las verificaciones realizadas con los responsables de los riesgos es que los controles se estén ejecutando tal como han sido diseñados. Como evidencia del análisis realizado por los dueños de los riesgos de corrupción, se diligencian las matrices con observaciones para cada uno de los riesgos, en estas se documentan las diferentes que se tuvieron en cuenta para construir el informe, entre ellas la ejecución de controles.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento a los riesgos de corrupción y los informes se publican en la página web de la entidad.  En el seguimiento que realiza a la implementación de la política de riesgos se revisan los soportes entregados por los responsables de la ejecución de los controles para validar que se ejecutan tal como han sido diseñados. Para la vigencia 2021 este informe se realiza durante los meses de julio y agosto.	3	Mantenimiento del control
12.5	12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	El Fondo Adaptación cuenta con instrumentos, aprobados por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, para la gestión de los riesgos : - Política de gestión de riesgos. - Lineamientos para la gestión del riesgo institucional Incluye riesgos de corrupción. Se cuenta con lineamientos para el seguimiento desde la Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento como la evaluación independiente desde Control Interno..	3	1 Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos. Se recordó que se continuarán aplicando los instrumentos de seguimiento para la Gestión de los Riesgos: i) Lista de chequeo ii) Seguimiento riesgos priorizados iii) Reporte de eventos de riesgo Se aprobó en el mes de mayo la versión actualizada de la Matriz_de_Riesgos_2019-2022V4	La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento socializó y publicó la matriz de riesgos en la Intranet y en la página web de la Entidad, en esta matriz se encuentran relacionados 82 riesgos con sus respectivos controles, los cuales fueron revisados y analizados por los equipos de trabajo y por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde se aprobó la nueva versión de la matriz de riesgos.  Control Interno periódicamente realiza seguimiento a los riesgos de corrupción y los informes se publican en la página web de la entidad.  En el seguimiento que realiza a la implementación de la política de riesgos se tiene en cuenta los diferentes aspectos que pueden impactar el diseño de los controles definidos y descrito en la matriz de riesgos de la entidad. Para la vigencia 2021 este informe se realiza durante los meses de julio y agosto	3	Mantenimiento del control



**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

ID	Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
13.1	13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	Modelo Operativo institucional Manual de Funciones Manual de uso PSA v. 6.0 Manual de uso cambios Manejo de Productos e intervenciones en SIFA Manual de uso Módulo Pago masivo a Contratistas Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a las responsabilidades del cargo y dentro del proceso al que pertenecen.	3	1	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los resultados de los seguimientos y auditorías ejecutados en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y aplicable a cada proceso objeto de revisión, evaluando los riesgos y controles asociados.</p> <p>La entidad tiene dos sistemas de información que permiten la gestión de la información de varios procesos el sistema de gestión de proyectos PSA y para la gestión contractual y financiera el sistema de información SIFA.</p> <p>El sistema PSA: Es un sistema Web que permite mantener, gestionar y reportar la información de los proyectos de la Entidad. El sistema funciona como servicio (SaaS) contratado con la empresa PriceWaterhouse Coopers. El sistema está basado en la plataforma Sharepoint y Project Server de Microsoft.</p> <p>El sistema SIFA: Es el sistema de Información contractual y financiera desarrollado in-house. Es un sistema transaccional que permite la gestión de la información contractual, presupuestal y de pagos de la Entidad.</p> <p>Sobre estos dos sistemas se han realizado en la vigencia 2021 importantes mejoras relacionadas con: Sistema de Información del Fondo Adaptación - SIFA. Manuales de usuario del sistema. Sistema de Información PSA – Manual de uso del sistema V8 Integración de sistemas de información PSA con SIFA y SIFA con INFODOC. Mejoras en el sistema PSA – Portal Público de proyectos. Informes de Mejoras en el sistema SIFA – Nuevas transacciones de Tesorería y nuevo catálogo de productos, entre otros requerimientos solucionados.</p> <p>Así mismo, cuenta con el sistema de verificación de vivienda y el sistema de proyectos reactivar.</p> <p>Control Interno realizó con corte a marzo de 2021, seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado para subsanar las observaciones comunicadas como resultado de la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI.</p>	3	Mantenimiento del control

13.2	13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Matriz de Activos de Información Modelo Operativo institucional Política de seguridad y privacidad de la información Política de gobierno digital Donde se establecen los lineamientos para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad sobre cada uno de los componentes.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los resultados de los seguimientos y auditorías ejecutados en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y aplicable a cada proceso objeto de revisión, evaluando los riesgos y controles asociados.	La identificación del inventario de activos de información, permite clasificar los activos a los que se debe brindar mayor protección, pues identifica claramente sus características y el rol al interior de un proceso.  Durante el 2021 se hizo una revisión de la matriz de clasificación de activos de información 2021 y se presentó en la sesión del 14 de mayo en el comité de Gestión y Desempeño donde se aprobó.  Control Interno realizó con corte a marzo de 2021, seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado para subsanar las observaciones comunicadas como resultado de la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI .	3	Mantenimiento del control
13.3	13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Sistema de Información SIFA Sistema de Información PSA Base de datos de damnificados de Vivienda Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II Herramientas para seguimiento a Plan de Acción	3	1	No hay soporte de la presentación de este tema específico en el Comité de Coordinación de Control Interno.	La entidad, además de los sistemas PSA y SIFA como fuentes principales de información institucional, posee otros sistemas de información sobre los cuales captura y procesa información como el sistema de verificación de vivienda y el sistema de proyectos reactivar.  Sobre estos dos sistemas se han realizado en la vigencia 2021 importantes mejoras relacionadas con: Sistema de Información del Fondo Adaptación - SIFA. Manuales de usuario del sistema. Sistema de Información PSA – Manual de uso del sistema V8 Integración de sistemas de información PSA con SIFA y SIFA con INFODOC. Mejoras en el sistema PSA – Portal Público de proyectos. Informes de Mejoras en el sistema SIFA – Nuevas transacciones de Tesorería y nuevo catálogo de productos, entre otros requerimientos solucionados.  Además hace uso de otros sistemas de información externos, muy útiles para la gestión de sus procesos y la consecución de metas y objetivos.  Cuenta también con la herramienta de seguimiento al Plan de Acción fue liberada en el segundo semestre de 2020  Control Interno realizó con corte a marzo de 2021, seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado para subsanar las observaciones comunicadas como resultado de la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI .	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.4	13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad definió el Índice de Información Clasificada y Reservada, mediante el cual establece aquellos activos de información que tienen el carácter de información clasificada o reservada de acuerdo con la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y con base en el Decreto 103 de 2015 que define: "El Índice de Información Clasificada y Reservada, es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por el sujeto obligado, en calidad de tal, que ha sido calificada como clasificada o reservada".	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances del plan anual de auditoría donde se incluyen los resultados de los seguimientos y auditorías ejecutados en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y aplicable a cada proceso objeto de revisión, evaluando los riesgos y controles asociados.	El sistema de seguridad de la información (SGSI), tiene como finalidad principal el proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información sensible de la entidad. Como se mencionó en el punto 13.2 uno de los principales instrumentos de un SGSI es la matriz de activos de información, pero también se tiene el Índice de Información Clasificada y Reservada que es uno de los requisitos de la Ley 1712. Estos dos instrumentos hacen parte del SGSI de la entidad y fueron aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. De otra parte los sistemas de información de la entidad como el PSA y SIFA también tienen sus propios controles que garantizan la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad de los datos que allí se capturan y procesan. Así mismo durante el primer semestre de 2021 se hicieron importantes mejoras en estos sistemas que tuvieron en cuenta la seguridad de la información.  Control Interno realizó con corte a marzo de 2021, seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado para subsanar las observaciones comunicadas como resultado de la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI . En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia .	3	Mantenimiento del control

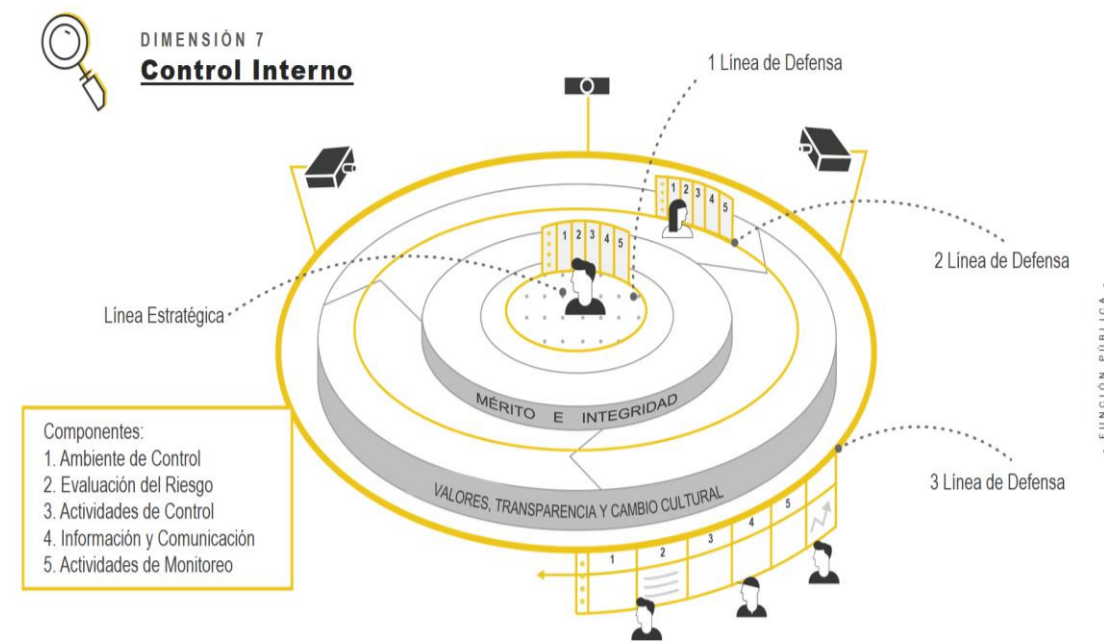
	Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
14.1	14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	El Fondo Adaptación cuenta con la Estrategia de Comunicaciones, cuyos resultados se articulan con el alcance de las Políticas de Gestión y Desempeño de Transparencia, Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana la cuales hacen parte de MIPG. Se ejecuta a través de las estrategias de: Comunicaciones Externas Comunicaciones Internas Transparencia Activa	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.  El Equipo de Trabajo de Comunicaciones apoya a la alta gerencia en la socialización de los objetivos y metas a través de la elaboración de piezas gráficas para mailings, actualización de la intranet, contenido audiovisual para las cápsulas internas Somos Fondo, actualización de la herramienta "En el Radar" y los espacios de participación virtual #ElFondoResponde.  Durante el primer semestre se realizaron acciones relacionadas con: Socialización del plan de acción y sus seguimientos en la intranet, en el noticiero interno, en la página web. Cápsulas informativas - Somos Fondo Espacios con los colaboradores: Formación a Fondo, Encuentro de sociales en campo. Espacios de participación virtual #ElFondoResponde: con diferentes actividades en cumplimiento de la estrategia rendición de cuentas 365 y las actividades propuestas en el cronograma de rendición de cuentas, que está disponible para la ciudadanía en la página web en el espacio Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.  Control Interno, en el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021, realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia.	3	Mantenimiento del control
14.2	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	Modelo operativo Institucional Manual de uso PSA v. 6.0 Manual de usuarios SIFA  Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	No hay soporte de la presentación de este tema específico en el Comité de Coordinación de Control Interno.  Los dos principales sistemas de información de la entidad son el sistema PSA y el sistema SIFA. Sobre estos sistemas se tienen matrices de roles y usuarios que permiten segregar las funciones para separar las responsabilidades de las diversas operaciones o transacciones que permiten estos sistemas de información. El alta y baja de usuarios se da a través de procedimientos establecidos con la aprobación del jefe del área respectiva. A su vez estos sistemas de información también tienen sus propios controles que garantizan la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad de los datos que allí se capturan y procesan.  Control Interno realizó con corte a marzo de 2021, seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado para subsanar las observaciones comunicadas como resultado de la Auditoría al Macroproceso de gestión de Arquitectura de TI. En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
14.3	14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación	En cuanto al establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, El Fondo Adaptación dentro de su estrategia "Transparencia A Fondo" y como miembro de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA), liderada por la Vicepresidencia de la República a través de la Secretaría de Transparencia, creó un nuevo canal para que cualquier persona pueda hacer llegar sus denuncias ante posibles hechos de corrupción. A través del correo electrónico soytransparente@fondoadaptacion.gov.co. A través del formulario reportes por actos de corrupción se pueden remitir posibles actos de corrupción cometidos por servidores públicos del Fondo Adaptación en el desarrollo de sus funciones, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción.  la Entidad tiene dispuesto en su página web un espacio para radicar PQRSDF, mecanismo que permite a cualquier ciudadano o colaborador reportar cualquier situación irregular o de incumplimiento al Código de Integridad. Tal como se indica en el Artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.	3	1	En sesión del Comité institucional de Coordinación de Control Interno del 04 de junio de 2021 se presentó el tema relacionado con Canales Internos de Denuncia, la estrategia de socialización y se reporta que a la fecha no se han recibido denuncias a través del oficial de transparencia.  El Fondo Adaptación dentro de su estrategia "Transparencia A Fondo" y como miembro de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA), liderada por la Vicepresidencia de la República a través de la Secretaría de Transparencia, creó dos nuevos canales para que cualquier persona pueda hacer llegar sus reportes ante posibles hechos de corrupción: 1. A través del correo electrónico soytransparente@fondoadaptacion.gov.co la ciudadanía se podrá contactar de manera directa con la Entidad para dar a conocer posibles hechos que atenten contra nuestro principio de transparencia. 2. A través del formulario reportes por actos de corrupción podrá remitir posibles actos de corrupción cometidos por servidores públicos del Fondo Adaptación en el desarrollo de sus funciones, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción. En febrero se realizó un ajuste al sitio de denuncia con el propósito de garantizar la reserva de identidad del denunciante, en ese sentido se habilitó la opción de envío anónimo en el formulario de denuncias y se incluyeron además los enlaces directos a los 4 entes de control: • Secretaría de Transparencia • Fiscalía • Procuraduría • Contraloría Adicionalmente, de conformidad con los Protocolos de Servicio al Ciudadano se cuenta con la posibilidad de realizar una petición, queja o reclamo de forma anónima, cuando exista una justificación meritoria del peticionario para mantener la reserva de identidad. La respuesta se publica en la página Web y en la cartelera de notificaciones por el término de cinco (5) días hábiles.	3	Mantenimiento del control

							<p>La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento realiza seguimiento a los riesgos de corrupción de la Entidad debido a su alto impacto de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento de Función Pública.</p> <p>Control Interno presenta al representante Legal del Fondo Adaptación el Informe de Seguimiento a la Formulación y ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que se publica en la página web de la entidad.</p>		
14.4	14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	<p>El Fondo Adaptación cuenta con la Estrategia de Comunicaciones, cuyos resultados se articulan con el alcance de las Políticas de Gestión y Desempeño de Transparencia, Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana la cuales hacen parte de MIPG.</p> <p>Se ejecuta a través de las estrategias de:</p> <p>Comunicaciones Externas Comunicaciones Internas Transparencia Activa</p>	3	1	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.</p> <p>Para facilitar una comunicación interna efectiva, el equipo de comunicaciones implementa procedimientos que permiten centralizar la información que debe ser socializada con los colaboradores y que es enviada a través de los correos electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prensa@fondoadaptacion.gov.co</li> <li>• anunciosinternos@fondoadaptacion.gov.co</li> <li>• talentohumano@fondoadaptacion.gov.co</li> <li>• seguridadysalud@fondoadaptacion.gov.co</li> </ul> <p>Para el caso de la socialización de comunicación interna el equipo de comunicaciones cuenta con un procedimiento establecido con el área de talento humano denominado "Cuadro de Publicaciones". Semanalmente el equipo de comunicaciones socializa esta información de acuerdo con la priorización y las necesidades informativas de la semana utilizando plantillas informativas que permiten categorizar y organizar la información en "circular informativa", "temas de bienestar" y "Nuevos formatos".</p> <p>Adicionalmente, se estableció un proceso para la socialización de nuevos documentos. El equipo de planeación recibe la solicitud de las diferentes áreas realiza la normalización del documento requerido y lo remite a comunicaciones para que sea publicado en la ruta indicada del Mapa de Procesos.</p> <p>En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia.</p>	3	Mantenimiento del control	
<p><b>Lineamiento 15:</b> Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p>		<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<p>Explicación de cómo la Entidad <b>evidencia</b> que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	Presente (1/2/3)	No.	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
15.1	15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Primera Línea de Defensa</p>	<p>El Fondo Adaptación cuenta con la Estrategia de Comunicaciones, cuyos resultados se articulan con el alcance de las Políticas de Gestión y Desempeño de Transparencia, Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana la cuales hacen parte de MIPG.</p> <p>Se ejecuta a través de las estrategias de:</p> <p>Comunicaciones Externas Política de Gestión de interesados</p>	3	1	<p>En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.</p> <p>El E.T de Gestión Social realiza seguimiento mensual a los espacios de participación realizados en territorio, de los contratos en ejecución, lo que permite llevar un control de la comunicación que se tiene con los grupos de valor. Para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2021 se realizaron 436 espacios de participación ciudadana de los cuales, 69 fueron Foros, 85 reuniones con los Equipos Locales de Seguimiento –ELS, 42 espacios de capacitación a ELS, 41 espacios de capacitación comunitarias, 44 mesas de trabajo con comunidad, 28 mesas de trabajo de gestión interinstitucional realizadas con entidades territoriales y 36 socializaciones comunitarias. Además, se continuó impulsado el seguimiento al Servicio de atención al ciudadano, con 90 reportes de verificación del buzón y de la actualización de la cartelera informativa. Los anteriores espacios contaron con la participación de 6.014 ciudadanos en 16 departamentos del país.</p> <p>Se conformaron 5 Equipos Locales de Seguimiento, que agrupan un total de 40 ciudadanos que realizaron control social a las obras/proyectos del Fondo. Además de lo anterior con los Equipos ya conformados se ejecutaron 42 espacios que permitieron su fortalecimiento en temas como:</p> <p>Normas de convivencia, Estrategia DICE, Sostenibilidad y cuidado, Control social, Participación ciudadana, Sentido de pertenencia, Vivienda saludable.</p> <p>También se realizan Comités Regionales de Seguimiento - CORES, Comités de Seguimiento Social, entre otras acciones.</p> <p>En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia.</p>	3	Mantenimiento del control	



15.2	15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	El Fondo Adaptación cuenta con la Estrategia de Comunicaciones, cuyos resultados se articulan con el alcance de las Políticas de Gestión y Desempeño de Transparencia, Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana la cuales hacen parte de MIPG. Se ejecuta a través de las estrategias de: Comunicaciones Externas Comunicaciones Internas Transparencia Activa	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.	La página web institucional ( <a href="http://www.fondoadaptacion.gov.co">www.fondoadaptacion.gov.co</a> ) es uno de los canales externos con los que cuenta la entidad para socializar con los diferentes públicos de interés, la información relacionada con el cumplimiento de objetos, avances y ejecución de proyectos, datos relacionados con la gestión del Fondo y se atiende a través de un chat interactivos las peticiones de la ciudadanía. Las diferentes secciones de la página web se actualiza permanentemente, en cumplimiento de las directrices establecidas en la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Las redes sociales son otro canal de comunicación externa, ya que, a través de ellas, el Equipo de Comunicaciones también difunde información de interés para la comunidad en general relacionada con la ejecución de proyectos.  En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia .	3	Mantenimiento del control
15.3	15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Portafolio de servicios de atención al ciudadano Protocolo de Atención al ciudadano Política de gestión Documental Manual de archivo y correspondencia Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.	La Sección de Gestión Documental, tiene publicada en la página web del Fondo la política para radicación de documentos, según la Resolución 0458 de 2019 <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/atencion-a-la-ciudadania/informacion-ciudadano/politicas-para-la-radicaion-de-documentos.html">https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/atencion-a-la-ciudadania/informacion-ciudadano/politicas-para-la-radicaion-de-documentos.html</a> .  Así mismo durante la emergencia sanitaria se realiza lo establecido en la Resoluciones Internas No. 126 de fecha 25 de marzo de 2020, Resolución 130 de fecha 13 de abril de 2020, Resolución No. 170 de fecha 12 de junio de 2020 y Resolución 252 de fecha 1 de septiembre de 2020 donde se establecen medidas administrativas extraordinarias por motivos de salud pública.  se realiza socialización en los diferentes medios internos de la Entidad, piezas informativas en los cuales se brinda información sobre el trámite que se debe realizar para resolver los derechos de petición y los tiempos de respuesta para la atención de las PQRSDF, correos mensuales reiterando los términos de respuesta para los derechos de petición, así como cápsulas informativas con piezas claves con el fin que todos en el Fondo Adaptación conozcan y apliquen los lineamientos para el trámite y gestión de PQRSDF.  El Fondo Adaptación dentro de su estrategia "Transparencia A Fondo" y como miembro de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA), liderada por la Vicepresidencia de la República a través de la Secretaría de Transparencia; crearon dos nuevos canales para que cualquier persona pueda hacer llegar sus reportes ante posibles hechos de corrupción  En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia .	3	Mantenimiento del control
15.4	15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa	Portafolio de servicios de atención al ciudadano Protocolo de Atención al ciudadano Política de gestión Documental Manual de archivo y correspondencia Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.	Con el objetivo de evaluar el impacto de las acciones implementadas en la entidad, se hace un seguimiento permanente y detallado de la información publicada en medios de comunicación y redes sociales, así como su valoración y percepción de las audiencias, con el propósito de identificar las oportunidades y fortalezas de la estrategia de comunicaciones. Respecto al análisis del comportamiento de los usuarios de redes sociales del Fondo, se determina su percepción a partir de las siguientes métricas: Menciones que hace en cada red social Trazabilidad de la Información Contenidos destacados que generaron mayor alcance entre los usuarios, Sentimiento de las conversaciones (positivo, negativo y neutro), Ranking de tuitos con mayor alcance que mencionaron al Fondo Etiquetas o hashtag más utilizadas en las conversaciones, Nube de términos más utilizados en las conversaciones, Emoticones más utilizados en las conversaciones, Ranking de los perfiles que han realizado mayor número de publicaciones Características demográficas e intereses de los usuarios que se refieren a la Entidad. Se generan los informes correspondientes.  Los sondeos de Satisfacción Ciudadana realizados en el marco de la implementación de la Estrategia de Participación ciudadana continúan siendo "una herramienta que permite al Fondo Adaptación y a sus contratistas medir la satisfacción que tiene la comunidad atendida por las obras/proyectos, de manera que se puedan identificar oportunidades de mejora, necesidades de información y prácticas exitosas de comunicación. Se enmarca en la política pública de rendición de cuentas bajo el requerimiento: "identificación de las necesidades de formación de	3	Mantenimiento del control

						la población objetivo de la entidad". Se publican informes en la página web de la entidad.  Control Interno realiza trimestralmente la evaluación a la Gestión institucional donde revisa el cumplimiento de los planes de acción propuestos por cada dependencia incluidas la Subgerencia de Regiones , el E.T. de Comunicaciones, Gestión de servicios.		
15.5	15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación  Política de Planeación Institucional	Portafolio de servicios de atención al ciudadano Política de gestión de interesados Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.  La entidad cuenta con la política de gestión de interesados y analiza periódicamente la caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. Se realiza periódicamente análisis de la caracterización de los usuarios y grupos de valor, sin embargo, en el 2021 no se ha realizado ningún cambio y se mantiene la Política de Gestión de Interesados como quedó establecido en noviembre de 2020.  En el informe trimestral de evaluación a la gestión institucional 2021 Control Interno realizó seguimiento al Cumplimiento Ley de Transparencia .	3	Mantenimiento del control
15.6	15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación  Política de Planeación Institucional	Portafolio de servicios de atención al ciudadano Estrategia de Participación ciudadana Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , se presentaron los resultados FURAG donde se incluyeron analizaron los resultados y se dieron lineamientos para mantener los diferentes componentes del sistema de control interno propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos.  Con el objetivo de evaluar el impacto de las acciones implementadas en la entidad, se hace un seguimiento permanente y detallado de la información publicada en medios de comunicación y redes sociales, así como su valoración y percepción de las audiencias, con el propósito de identificar las oportunidades y fortalezas de la estrategia de comunicaciones.  La Subgerencia de Regiones analiza mensualmente, como parte del plan de acción, los resultados de los sondeos de satisfacción realizados en los foros inicial, 50% y final, además realiza informe semestral en la página web del Fondo Adaptación.  Además de lo anterior, este año se implementó seguimiento a las sugerencias que hace la comunidad y demás personas en los diferentes espacios de participación, cómo soporte de ello esta la matriz consolidada de los espacios realizados durante este primer semestre que tuvieron sugerencias por parte de las comunidades.  También desde la Sección de Atención al Ciudadano se realiza el sondeo de satisfacción al ciudadano, con el fin de medir la percepción que tienen los ciudadanos a temas relacionados como: ¿La imagen que tiene del Fondo es? ¿Conoce todos los canales habilitados para radicar PQRSFD? ¿Qué sugiere para que el Fondo mejore?. Dichos sondeos se realizan al finalizar las llamadas entrantes al PBX de la Entidad, y consiste en consultar al ciudadano si desea diligenciar la encuesta de percepción ciudadana o el ciudadano también puede diligenciar el formulario desde la página web.  Control Interno realiza trimestralmente la evaluación a la Gestión institucional donde revisa el cumplimiento de los planes de acción propuestos por cada dependencia incluidas la Subgerencia de Regiones , el E.T. de Comunicaciones, Gestión de servicios.	3	Mantenimiento del control



**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

ID	Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
16.1	16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 15 Las Funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno y en su numeral 2. se incluye el aprobar el plan anual de auditoría de la entidad presentado por el líder del Equipo de Control Interno de Gestión o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de los riesgos de la administración.	3	1	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 03 de febrero de 2021, se presentó para análisis y revisión el plan anual de auditoría para la vigencia 2021, el cual fue aprobado por los miembros del comité.	En la sesión del comité se explicaron los criterios que se tuvieron en cuenta para la formulación del plan: Roles que enmarcan las funciones de Control Interno de acuerdo con el artículo 17 del decreto 648 de 2017 que son: 1. Liderazgo Estratégico 2. Enfoque hacia la Prevención 3. Evaluación de la Gestión del Riesgo 4. Evaluación y Seguimiento 5. Relación con entes externos de control	3	Mantenimiento del control
					2	En sesión del 15 de febrero de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó la solicitud de modificación del Plan Anual de Auditoría teniendo en cuenta el aplazamiento por parte del DAFP del reporte FURAG del mes de febrero para el mes de marzo de 2021.	Análisis de actividades realizadas: 6. Riesgos identificados en la entidad 7. Procesos de mayor exposición al riesgo 8. Los resultados de auditorías y seguimientos realizados por Control Interno 9. Los informes de la Auditoría Externa 10. Los informes de las auditorías de entes externos 11. Los procesos que no se han auditado Clasificación de las actividades a realizar: 12. Auditorías a Procesos 13. Seguimiento a Procesos 14. Informes de Ley		
					3	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021.	15. Asistencia a comités - rol de acompañamiento y asesoría 16. Jornadas de capacitación  Para la vigencia 2021, el plan que comprende: Auditorías a Procesos (2) Seguimientos a Procesos (33) Informes de Ley (25) Asistencia a Comités (10) Jornadas de Capacitación (2) En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021.		

16.2	16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)". Establece en el artículo 15 Las Funciones del Comité institucional de Coordinación de Control Interno.  Comité de Gerencia Comité Táctico  Instancias donde se revisan los resultado de los informes que se presentan como resultado de la evaluación independiente Externa e interna.	3	1  2  3	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 03 de febrero de 2021, se presentó para análisis y revisión el plan anual de auditoría para la vigencia 2021, el cual fue aprobado por los miembros del comité.  En sesión del 15 de febrero de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó la solicitud de modificación del Plan Anual de Auditoría teniendo en cuenta el aplazamiento por parte del DAFP del reporte FURAG del mes de febrero para el mes de marzo de 2021.  En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021.	La Alta Dirección se encuentra ampliamente comprometida e interesada en el mejoramiento continuo de la Entidad, de forma tal que los informes y evaluaciones que se reciben de parte de la tercera línea de defensa, de la ATIP y la CGR, son divulgadas con los responsables para su posterior análisis, discusión y toma de decisiones frente a los resultados presentados en los comités de dirección de la Entidad como son el comité directivo y el comité Táctico y Estratégico.  Para la definición del Plan de Mejoramiento (PM) derivado de los informes de auditoría de la CGR, el Fondo Adaptación, en cabeza del gerente, realizan jornadas de análisis y direccionamiento de la forma de atender los hallazgos y posteriormente una de consolidación, revisión y aprobación del PM que será publicado en SIRECI.  En cuanto a los informes presentados por la Auditoría Técnica Integral y Preventiva (ATIP) en el comité de Gerencia se verifican los avances de la Entidad frente a la atención de las oportunidades de Mejora y Evidencias identificadas por el equipo auditor, y posteriormente realiza reuniones con el equipo de la auditoría con el fin de conocer de primera mano el concepto de los expertos frente a las acciones tomadas por la Entidad.  De igual manera la gerencia hace especial seguimiento a los informes y resultados de auditoría presentados por la Oficina de Control Interno de la Entidad, realizando reuniones y seguimiento con los responsables de los hallazgos con el fin de que se tomen medidas encaminadas a la prevención de que las situaciones se vuelvan presentar y de que los riesgos asociados a las mismas no se materialicen lo cual se garantiza razonablemente mediante la ejecución de los planes de mejoramiento por procesos.  Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento institucional y por procesos, presentados por la entidad ante la CGR y por los equipos de trabajo como respuesta a las auditorías y seguimientos.	3	Mantenimiento del control
16.3	16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Herramienta de gestión donde se describen las auditorías, seguimientos, informes y capacitaciones que realiza Control interno durante vigencia.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021.  En ejecución del plan anual de auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Equipo de Trabajo de realiza auditorías y seguimientos donde se identifican los riesgos asociados a los procesos y se solicita que los procesos suscriban plan de mejoramiento para subsanar las observaciones comunicadas.  Control Interno realiza seguimiento y evaluación a la implementación de la política de riesgos y recomienda acciones de mejora según corresponda. Para la vigencia 2021 se realizar en los meses de julio y agosto. Realiza seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos donde se incluye el seguimiento al plan de mejoramiento de "Gestión del Modelo Operativo Institucional - Política de Gestión de Riesgo."	3	Mantenimiento del control	
16.4	16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	Los lineamientos para el seguimiento al Plan de Acción 2020 Herramienta de seguimiento al Plan de Acción Herramientas de monitoreo para contar con información clave para la toma de decisiones.	3	1	Se realizó sesión del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el 11 de mayo de 2021 con el objeto de revisar, analizar y aprobar la información contenida en la matriz de riesgos frente a atributos como: riesgos nuevos, ajustes en los riesgos, causas, consecuencias, diseño de controles y evaluación de los riesgos, y los temas de riesgos revisados en las sesiones del 15/02/2021, 16/03/2021 y 27/04/2021.  La Oficina Asesora de Planeación entre las actividades que ha realizado como parte de la segunda línea de defensa, se encuentra la implementación en la Entidad de la herramienta de seguimiento al Plan de Acción, en donde se realiza el reporte mensual de los avances de cada equipo del Fondo. Esta herramienta permite hacer monitoreo continuo a través de informes que allí se generan, comparando la información planeada vs la ejecutada.  Como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, la Oficina de Planeación y Cumplimiento ha llevado al Comité de Control Interno los resultados de la gestión institucional de riesgos, en primera instancia los principales resultados del seguimiento de riesgos de corrupción. Así mismo, en este Comité en el mes de mayo se presentaron los ajustes en todos los riesgos de la Entidad y el diseño de controles.  Control Interno realiza evaluación periódica a la gestión institucional y presenta resultados a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	Mantenimiento del control	

					2	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021.			
16.5	16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Informes de Auditoría Planes de Mejoramiento Seguimientos a planes de mejoramiento  Herramientas utilizadas para garantizar razonablemente que las observaciones o hallazgos comunicados a la entidad sean gestionadas.	3	1	En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que se realizaron durante la vigencia se han realizado revisiones y análisis del plan de mejoramiento institucional (suscrito con la CGR).  La Alta dirección de la Entidad, atiende todos los informes y evaluaciones externas que pueda recibir y les da prioridad con el ánimo de mejorar sus resultados, su gestión, su imagen y se encamine en el mejoramiento continuo y la gestión de los riesgos previniendo su materialización. Gestiona los informes recibidos de la Contraloría General de la República – CGR, de la Auditoría Técnica Integral con Enfoque Preventivo – ATIP y de Control Interno.  Frente al informe de auditoría de la Contraloría general de la República, el Fondo Adaptación transmitió y público en la herramienta SIRECI, dentro del término otorgado, el Plan de Mejoramiento correspondiente. La Contraloría General de la República en el informe de auditoría financiera independiente al Fondo Adaptación vigencia 2019, calificó la efectividad del plan de mejoramiento en el 95,5%  Para los informes de la ATIP y de control interno gestiona las acciones de mejora u observaciones comunicadas a través de planes de mejoramiento por procesos.  Control Interno realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional (suscrito con la CGR). En cumplimiento de la Circular 015 de septiembre del 2020 de la Contraloría General de la República – CGR, Se han establecido criterios que se tienen en cuenta para determinar la efectividad de las acciones cumplidas del plan de mejoramiento institucional entre otros: Los resultados de los seguimientos y auditorías realizadas por el equipo de trabajo de Control Interno, las Oportunidades de mejora evidenciadas por la Auditoría Técnica Integral Preventiva - ATIP y comunicadas al Fondo, los resultados de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, e Información del estado de los contratos asociados al Plan de Mejoramiento.  El reporte de las acciones cumplidas se	3	Mantenimiento del control	
<b>Lineamiento 17.</b> Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).		<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente</b> (1/2/3)	<b>No.</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>	<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</b>  <b>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</b>	<b>Funcionando</b> (1/2/3)	<b>Evaluación</b>
17.1	17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Informes de Auditoría Planes de Mejoramiento Seguimientos a planes de mejoramiento institucional y por procesos  Herramientas utilizadas para garantizar razonablemente que las observaciones o hallazgos comunicados a la entidad sean gestionados.	3	1	En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que se realizaron durante la vigencia se han realizado revisiones y análisis del plan de mejoramiento institucional (suscrito con la CGR).  Se han presentado los avances del plan anual de auditoría revisando la principales observaciones si recomendaciones resultantes de las evaluaciones independientes.  En los comités de Coordinación de Control Interno y Comités de Gerencia se presentan los resultados de los informes de las evaluaciones independientes (Control Interno y CGR), los informes de la ATIP se presentan en el Comité de Gerencia. Se analizan los resultados de los avances en los planes de mejoramiento para identificar desviaciones y solicitar las modificaciones o ajustes requeridos a fin de cerrar las brechas identificadas y subsanar las causas que dieron origen a las observaciones evidenciadas durante los procesos de auditoría.  Frente al informe de auditoría de la Contraloría general de la República, el Fondo Adaptación transmitió y público en la herramienta SIRECI, dentro del término otorgado, el Plan de Mejoramiento correspondiente.  Para los informes de control interno y de la ATIP se gestionan las acciones de mejora u observaciones comunicadas a través de planes de mejoramiento por procesos.  Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento por procesos.	3	Mantenimiento del control	

17.2	17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Informes de Auditoría Planes de Mejoramiento Seguimientos a planes de mejoramiento institucional  Herramientas utilizadas para garantizar razonablemente que las observaciones o hallazgos comunicados a la entidad sean gestionados.	3	1	En la sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que se han realizado durante la vigencia , se han ejecutado revisiones y análisis del plan de mejoramiento institucional (suscrito con la CGR).  No hay evidencia de la presentación de los informes de la ATIP ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	La Alta dirección de la Entidad, atiende todos los informes y evaluaciones externas que pueda recibir y les da prioridad con el ánimo de mejorar sus resultados, su gestión, su imagen y se encamine en el mejoramiento continuo y la gestión de los riesgos previniendo su materialización. Gestiona los informes recibidos de la Contraloría General de la República – CGR , de la Auditoría Técnica Integral con Enfoque Preventivo – ATIP.  Frente al informe de auditoría de la Contraloría general de la República, el Fondo Adaptación transmitió y público en la herramienta SIRECI, dentro del término otorgado, el Plan de Mejoramiento correspondiente.  Para los informes de la ATIP gestiona las acciones de mejora comunicadas a través de planes de mejoramiento por procesos.  Control Interno realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional (suscrito con la CGR). En cumplimiento de la Circular 015 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República – CGR, se han establecido criterios que se tienen en cuenta para determinar la efectividad de las acciones cumplidas del plan de mejoramiento institucional entre otros: Los resultados de los seguimientos y auditorías realizadas por el equipo de trabajo de Control Interno, las oportunidades de mejora evidenciadas por la Auditoría Técnica Integral Preventiva - ATIP y comunicadas al Fondo, los resultados de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la Republica, e Información del estado de los contratos asociados al Plan de Mejoramiento. El reporte de acciones cumplidas se realiza a través del formatos 14.3 y 14.4 en SIRECI.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.3	17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad cuenta con políticas de gestión y desempeño institucional en el marco del modelo integrado de planeación y gestión y con las herramientas de evaluación y seguimiento para garantizar razonablemente su implementación y control.  La mas reciente directriz fue impartida mediante la resolución 104 de 2021, por la cual se adopta un mecanismo de seguimiento diferencial y complementario a asuntos y/o proyectos con alertas especiales a cargo del Fondo Adaptación.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021	Los aspectos relevantes del control interno de la Entidad, son llevados a las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual está constituido por la Alta Gerencia de la Entidad y representa al organismo para reportar las eventualidades identificadas, de igual manera el Fondo Adaptación tiene definido lo siguiente:  Se tiene establecidas las líneas de reporte de acuerdo con las funciones asignadas a cada cargo de la estructura funcional.  Control Interno debe comunicar al gerente de la entidad los resultados de las actividades de seguimiento, control y evaluación independiente que ejecuta en el marco del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de coordinación de Control interno.  Los informes resultantes de las actividades de seguimiento, control y evaluación independiente presentados a la Gerencia de la Entidad, son divulgados a los responsables para la verificación , toma de medidas y acciones tendientes a corregir y prevenir las observaciones identificadas  La auditoría Técnica Integral con Enfoque Preventivo – ATIP presenta sus informes al Jefe de La Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento quien ejerce como supervisor del contrato y sobre los cuales se ejecutan las acciones de mejora correspondientes.	3	Mantenimiento del control
17.4	17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Informes de Auditoría Planes de Mejoramiento Seguimientos a planes de mejoramiento institucional y por procesos  Herramientas utilizadas para garantizar razonablemente que las observaciones o hallazgos comunicados a la entidad sean gestionados.	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021. Se incluye seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y de procesos .	La Alta dirección de la Entidad, atiende todos los informes y evaluaciones externas que recibe y les da prioridad con el ánimo de mejorar sus resultados, su gestión, su imagen y la gestión de los riesgos previniendo su materialización.  En los comités de Coordinación de Control Interno y Comités de Gerencia se presentan los resultados de los informes de las evaluaciones independientes (Control Interno y CGR), los informes de la ATIP se presentan en el Comité de Gerencia. Se analizan los resultados de los avances en los planes de mejoramiento para identificar desviaciones y solicitar las modificaciones o ajustes requeridos a fin de cerrar las brechas identificadas y subsanar las causas que dieron origen a las observaciones evidenciadas durante los procesos de auditoría.  Control interno realiza seguimientos al cumplimiento de los planes de mejoramiento institucional y por procesos y comunica a la gerencia los resultados a fin de implementar las acciones a que haya lugar.	3	Mantenimiento del control

17.5	17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Modelo Operativo institucional Lineamientos de Supervisión e Interventoría del Fondo Adaptación Donde se establecen las directrices para la gestión realizada por los equipos de trabajo de la entidad frente a cada responsabilidad de control y seguimiento.	3	1	No hay soporte de presentación de este tema en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	La entidad en su infraestructura tecnológica tiene servicios prestados por terceros a través de contratos a los cuales se les ha hecho un análisis de riesgos y con base en este análisis el contratista suscribe pólizas de seguros que amparan algunos de los riesgos identificados. Además, se han identificado riesgos de seguridad de la información, a los cuales se les ha hecho la respectiva evaluación y tratamiento y están consignados en la matriz de riesgos institucional.  Los supervisores de los contratos que prestan servicios a través de terceros en la entidad realizan los seguimientos y evaluación de controles de ejecución correspondientes teniendo en cuenta lo establecido contractualmente.  Control interno realiza seguimiento al plan de mejoramiento por procesos formulado como respuesta a las observaciones de la auditoría al Macroproceso de Gestión de Arquitectura de TI.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.6	17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Protocolo de Atención al ciudadano Procedimiento de canalización y gestión de PQRSFDF Reportes periódicos de PQRSFDF	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021. Se incluye seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y de procesos .	Con el propósito de generar alertas para evitar vencimientos en los trámites de las peticiones, semanalmente a través de correo electrónico la Sección de Atención al Ciudadano remite a la Gerencia de la Entidad el informe de seguimiento del estado de las PQRSFD recibidas, con el fin que desde la Alta Dirección se realice la solicitud para el cumplimiento de los términos de respuesta.  La Sección de Atención al Ciudadano se realiza el sondeo de satisfacción al ciudadano, con el fin de medir la percepción que tienen los ciudadanos a temas relacionados como: ¿la imagen que tiene del Fondo es? ¿Conoce todos los canales habilitados para radicar PQRSFD? ¿Qué sugiere para que el Fondo mejore?  Dichos sondeos se realizan al finalizar las llamadas entrantes al PBX de la Entidad, y consiste en consultar al ciudadano si desea diligenciar la encuesta de percepción ciudadana o el ciudadano también puede diligenciar el formulario desde la página web en el siguiente enlace <a href="https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/?view=page&amp;id=2954">https://www.fondoadaptacion.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/?view=page&amp;id=2954</a>  Es importante resaltar que otra estrategia para divulgar la encuesta es a través del correo de atención al ciudadano, donde se informa al ciudadano el consecutivo del radicado en el sistema de gestión documental de su comunicación o PQRSFD.  Se genera el Informe de resultado percepción ciudadana I semestre 2021.  Control Interno realiza la evaluación a la gestión institucional donde se hace seguimiento al cumplimiento de los planes de acción.	3	Mantenimiento del control
17.7	17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La resolución 175 de 2018, "Por medio de la cual se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".  En cumplimiento de lo establecido el Decreto 1499 de 2017, se actualizó el acto administrativo y se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño cumpliendo las funciones estipuladas en el Decreto, entre otras la de adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión. Comité de Gerencia Comité de Contratación Comité Táctico	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021. Se incluye seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y de procesos .	Los líderes de los procesos han presentado planes de mejoramiento que incluyen acciones tendientes a mejorar la gestión institucional y por ende su desempeño, como respuesta a las auditorías externas efectuadas por la ATIP y a las auditorías internas de gestión realizadas por Control Interno.  Se continúa fortaleciendo la Implementación de la Política para la Gestión del Riesgo, avanzando en la identificación, análisis, valoración, manejo y monitoreo de riesgos de los procesos o la inclusión de nuevos riesgos, cuando a ello hubiere lugar.  La Alta Dirección de la Entidad, dio la instrucción de que en el Plan de mejoramiento Institucional para cada hallazgo identificado por la Contraloría General de la República, se debe incluir una acción final consistente en "Evaluar la efectividad de la acción en términos de: lograr un producto concreto, y/o el inicio de una acción judicial para recuperar los recursos y/o la corrección de la causa que generó el hallazgo". De esta forma los responsables realizan un autoanálisis encaminado a determinar si pese a cumplir con las acciones las mismas han atendido el hallazgo de forma que se prevenga su repetición.  Control Interno realiza seguimiento al del cumplimiento de los planes de mejoramiento institucional y por procesos presentados por los equipos de trabajo, comunicando los resultados las recomendaciones correspondientes a la Gerencia. Así mismo realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional suscritos con la CGR.	3	Mantenimiento del control

17.8	17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que incluye el seguimientos trimestral al plan de mejoramientos por procesos y al plan de mejoramiento institucional. Circular 015 del 30 de septiembre de 2020 emitida por la Contraloría General de la República.	3	1	En sesiones del 03 de febrero y del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los resultados del seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y evaluación de acciones cumplidas.	En cumplimiento de la Circular 015 del 30 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República – CGR, Se han establecido criterios que se tienen en cuenta para determinar la efectividad de las acciones del plan de mejoramiento institucional entre otros: Los resultados de los seguimientos y auditorías realizadas por el equipo de trabajo de Control Interno, las oportunidades de mejora evidenciadas por la Auditoría Técnica Integral Preventiva - ATIP y comunicadas al Fondo, los resultados de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, e Información del estado de los contratos asociados al Plan de Mejoramiento.  Se comunican los resultados a la Gerencia quien los socializa con los líderes de los procesos para implementar las acciones a que haya lugar.  Con corte a 31 de diciembre y 30 de junio, en cumplimiento de la Circular 015 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República – CG, se realiza a través de los formatos 14.3 y 14.4 de acciones cumplidas el reporte en SIRECI. Se presentan los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	Mantenimiento del control
17.9	17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes?	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección cumpliendo lo dispuesto en las Resoluciones 005 del 23 enero 2013 y 252 del 14 de marzo de 2018, con la creación del Comité de Gerencia del Fondo Adaptación, cuyo objeto es la coordinación y seguimiento del cumplimiento oportuno de las funciones legales de la Entidad, con sesiones mensuales.  Mediante Resolución N°. 175 de 2018 de febrero de 2018, se implementa la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).	3	1	En sesión del 04 de junio de 2021, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron los avances al plan anual de auditoría incluyendo los resultados y recomendaciones de los seguimientos, informes de ley y auditorías ejecutados durante la vigencia 2021. Se incluye seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y de procesos .	Las deficiencias de control son reportadas a través de los informes de auditoría o seguimientos de Control Interno o entes externos de Control (ATIP y CGR), que son entregados a la Dirección de la entidad según corresponda.  Como resultado del análisis realizado se formulan los planes de mejoramiento, que son gestionados por los diferentes equipos de trabajo para subsanar de las causas de las deficiencias reportadas.  Control interno realiza seguimientos al cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes y reporta los resultados a la gerencia para implementar las acciones a que haya lugar.	3	Mantenimiento del control



**LOS SOPORTES DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRAN EN:**

[https://drive.google.com/drive/folders/1DtuVZXDknZhQH2kAgk2bIMT-9V\\_8UPLw](https://drive.google.com/drive/folders/1DtuVZXDknZhQH2kAgk2bIMT-9V_8UPLw)

**EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
(instrucciones para su diligenciamiento)**

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

**Orientaciones Generales**

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **Pestañas por cada uno de los componentes de control interno:** "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

Columna		Descripción
<b>Lineamiento X:</b>		Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>		En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
<b>Evaluación "si se encuentra Presente"</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación		Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.  Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>	<b>No.</b>	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del
	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
<b>Evaluación "si se encuentra Funcionando"</b>		Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

- **Definiciones:** Algunos términos asociados a con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

## Términos y Definiciones

Término	Descripción
<b>Actividad de control</b>	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.
<b>Alta Dirección</b>	Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)
<b>Ambiente de control</b>	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
<b>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).
<b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).
<b>Componente</b>	Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
<b>Conflicto de interés</b>	Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).
<b>Control Interno</b>	Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán.
<b>Control interno efectivo</b>	El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.
<b>Controles generales de TI</b>	Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.

Término	Descripción
<b>Corrupción</b>	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)
<b>COSO</b>	Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.
<b>Cumplimiento</b>	Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.
<b>Deficiencia de control</b>	Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.
<b>Deficiencia del Sistema de control interno</b>	Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.
<b>Evaluación de Riesgos</b>	Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.
<b>Evaluaciones continuas</b>	Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.
<b>Evaluaciones separadas</b>	Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).
<b>Funcionando</b>	La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.
<b>Integridad</b>	El economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano).
<b>Lineamiento</b>	Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.
<b>Mantenimiento del Control</b>	Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control
<b>Mapa de riesgos</b>	Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
<b>Política</b>	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.

Término	Descripción
<b>Presente</b>	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
<b>Procedimiento</b>	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
<b>Reporte</b>	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
<b>Riesgo</b>	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
<b>Riesgo inherente</b>	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
<b>Riesgo residual</b>	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
<b>Segregación de Funciones</b>	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
<b>Seguridad razonable</b>	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
<b>Evaluación Independiente</b>	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoria generalmente aceptadas.
<b>Líneas de Defensa</b>	Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.