

AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MIPG

29 de Julio de 2021

Respetados Doctores:

Luz Mary Murillo Franco, Secretaria General

Henry Ramírez Montes, Coordinador GIT Planeación

Állison Cristina Marín Flórez, Coordinadora GIT Comunicación y Prensa

Martín Augusto Durán Céspedes, Coordinador GIT Administrativa y Financiera

Wilson Alberto Restrepo Vélez, Coordinador GIT Talento Humano

Edgar Arturo Díaz, Coordinador GIT Jurídica

Gustavo Adolfo González Escobar, Coordinador GIT TIC

El Grupo Interno de Trabajo (GIT) de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1083 de 2015 y sus modificaciones, Decretos 019 y 2641 de 2012, 648 y 1499 de 2017; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP, y las Resoluciones 364 de 2017 y 456 de 2018 emitidas por la U.A.E. Contaduría General de la Nación (CGN), realiza la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, los Riesgos y los procesos, contemplando como mínimo los procedimientos, actividades y actuaciones de la administración; con el fin de determinar la efectividad del Control Interno, el cumplimiento de la gestión y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones para asesorar a la alta dirección en busca del mejoramiento continuo; es de aclarar que las recomendaciones realizadas por el GIT, no son de obligatorio cumplimiento, solo son una guía de asesoramiento; los líderes de proceso deben, a través de un análisis de causas establecer las acciones más apropiadas frente a las observaciones realizadas en el presente informe.

Por lo anterior y en aras de dar cumplimiento a lo establecido en las normas antes mencionadas y al Programa General de Auditorías aprobado para la vigencia 2021, el GIT de Control Interno de la CGN desarrolló la presente auditoría; a continuación se informan las fortalezas y debilidades, las cuales fueron socializadas con la alta dirección con la finalidad de concertar el plan de mejoramiento en el formato "CYE05-FOR02", este será remitido por correo electrónico y una vez acordado reenviarlo para su publicación en la intranet.

Cordialmente,

MARITZA VELANDIA CARDOZO

Coordinador GIT de Control Interno

Copia: Dr. Pedro Luis Bohórquez Ramírez

Elaboró: Daniela Pérez Ortiz

TABLA DE CONTENIDO

Objetivo y Alcance.....	4
Evaluación de controles.....	5
Conclusión	11
Informe detallado.....	12

OBJETIVO

Verificar el estado actual y la efectividad del Sistema de Control Interno - Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, bajo la nueva estructura del Modelo Estándar del Control Interno - MECI que se fundamenta en 5 componentes y como este ha asegurado razonablemente el cumplimiento de las demás dimensiones.




ALCANCE

Debido a la situación que se vive en el país, nos encontramos afrontando una Emergencia Sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19, declarada como tal mediante Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de igual forma, en el marco de dicha Emergencia Sanitaria, el Gobierno Nacional profirió el Decreto N° 593 del 24 de abril de 2020, mediante el cual se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia.

Por lo anterior, La U.A.E. Contaduría General de la Nación, atendiendo los lineamientos del Gobierno Nacional, y con la finalidad de garantizar el bienestar y salud de todos los servidores públicos y contratistas de la entidad, profirió la Circular Interna N° 008 del 8 de mayo de 2020 dando continuidad adoptadas mediante Circular Interna N° 003 del 24 de marzo del 2020, y los demás actos administrativos que lo actualicen o complementen; mediante los cuales se indicaron una serie de medidas relacionadas con el fin de dar cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio por parte de todos los servidores públicos y colaboradores de la Entidad, así como también el trabajo en casa bajo debida instrucción de los coordinadores o supervisores; es así como el GIT de Control Interno procederá a realizar la auditoría en mención, a través de los medios electrónicos, resultados de los informes de ley e informes de auditorías realizados durante la presente vigencia, solicitando la información requerida de manera virtual, por lo que mientras dure la emergencia no se realizarán pruebas in situ, ni se requerirá documentación física, esto, sin dejar de un lado que sí durante el proceso se regresa al trabajo presencial se solicitará, de ser necesario, dichos documentos para ser tenidos en cuenta.

EVALUACIÓN DE CONTROLES

De conformidad con los resultados obtenidos, en el siguiente cuadro se presenta la metodología de evaluación con sus respectivos comentarios para la adecuada comprensión y correcta implementación del plan de mejoramiento, de acuerdo con la clasificación:

	<p>INADECUADO</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando pero son muy vulnerables y deben ser objeto de intervención o ajustes que se deben establecer y detallar a través del correspondiente plan de mejoramiento para su seguimiento.</p>
	<p>ADECUADO CON OPORTUNIDAD DE MEJORA</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando pero presentan oportunidades de mejora que se deben establecer y detallar a través del correspondiente plan de mejoramiento para su seguimiento.</p>
	<p>SATISFACTORIO</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un alto grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando.</p>

Matriz de evaluación de controles

Matriz de Evaluación de Controles


1. DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES DE MIPG

1.1 DIMENSIÓN 1 TALENTO HUMANO


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
<p>Acciones realizadas para la gestión del recurso humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo, retiro) e implementación de la política de integridad.</p>	<p>▶</p>	<p>El día 26 de noviembre de 2020, se publicó en la página web un proyecto de ajuste al manual de funciones, y a la fecha de auditoría este no había quedado en firme.</p> <p>Los puntajes ingresados en la Matriz GETH no eran objetivos, ni existían soportes para evidenciar el cumplimiento de cada una de las actividades.</p> <p>De dos servidores públicos que ingresaron, solo uno realizó la inducción antes de cumplir un mes de vinculación, mientras que el otro la realizó después de llevar más de un mes posesionado.</p> <p>No se evidenciaron actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad) en la planeación del talento humano de la entidad.</p> <p>Faltaba publicar en la página web, la hoja de vida de la doctora Luz Mary Murillo, quien ingresó en marzo a ocupar el cargo de secretaria general.</p> <p>Se encontró diferencia entre PIC enviado por el proceso y el publicado en la intranet.</p> <p>El marco normativo del plan de bienestar e incentivos para la vigencia 2021 se encontraba desactualizado; así mismo dentro de este no se incluyeron actividades relacionadas con los siguientes temas: Educación en artes y artesanías, promoción de programas de vivienda, cambio organizacional y trabajo en equipo.</p> <p>No se entregó la dotación en los plazos estipulados, ni se evidenció un control por parte del proceso que soportara la entrega de la misma.</p> <p>No se realiza actividades de programas de desvinculación asistida a la totalidad de las personas que se retiran, únicamente le brindan apoyo a las personas que salen pensionadas, desestimando las desvinculaciones por otros motivos.</p> <p>La entidad no cuenta con mecanismos para gestionar el conocimiento que dejan los servidores que se desvinculan.</p> <p>El proceso no implementó acciones para fortalecer los aspectos más débiles del autodiagnóstico que conllevan a la Gestión Estratégica del Talento Humano.</p> <p>El cronograma de actividades (código de integrada y conflicto de intereses) no se ejecuta por parte del responsable como se diseñó.</p>

Matriz de evaluación de controles

1.2 DIMENSIÓN 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Direccionamiento estratégico (misión, visión, objetivos, contexto estratégico), formulación de planes e indicadores, lineamientos para la administración del riesgo, plan anticorrupción y de atención al ciudadano (PAAC), presupuesto y ejecución del gasto.		En el plan de acción vigencia 2021, se definió la siguiente actividad "Implementar y realizar seguimiento al MIPG V2", lo que indica desactualización del proceso responsable, teniendo en cuenta que dicha versión no contempla las nuevas políticas: Mejora Normativa y Gestión de la Información Estadística.

1.3 DIMENSIÓN 3 GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Verificar la aplicabilidad de los lineamientos establecidos en MIPG para la implementación de cada una de las políticas.		<p>En el documento "MARCO DE REFERENCIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN DE TI" no se vio reflejada la posición de la CGN, ni se estableció un cronograma donde se definieran fechas y responsables para la implementación de la fase de planeación ; de igual manera no se evidenció que el proceso hubiera desarrollado al menos uno de los entregables que se encontraban relacionados allí.</p> <p>No se evidenció una estrategia de seguridad digital, ni la adopción e implementación del Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital.</p> <p>En la a estrategia de servicio al ciudadano se especifica que la CGN cuenta con cinco (5) canales de atención, no obstante, en esta solo se relacionan 4: canal presencial, telefónico, escrito y virtual.</p> <p>La encuesta de satisfacción al ciudadano que se encuentra publicada en la web no esta documentada en el procedimiento, ni existe un responsable para hacerle seguimiento.</p>

Matriz de evaluación de control

1.4 DIMENSIÓN 4 EVALUACIÓN DE RESULTADOS


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Mecanismos utilizados para evaluar la Gestión institucional.		<p>En el cuadro de mando integral se evidencio que al indicador de Control Interno se le asigno una tipología incorrecta, clasificándolo como un indicador de eficiencia cuando este es de efectividad.</p> <p>Los puntajes de algunos autodiagnósticos no fueron objetivos ni contaban con las evidencias respectivas; así mismo no se evidencio la implementación de acciones para lograr la mejora continua.</p>

1.5 DIMENSIÓN 5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Existencia de los elementos que forman parte de la política de transparencia y acceso a la información Pública y lucha contra la corrupción (ley 1712 de 2014) y evaluación gestión de la función archivística de la entidad.		<p>No se cuenta con el personal idóneo para el área de gestión documental, por lo que no se han implementado controles e indicadores que permitan medir, analizar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión documental.</p> <p>Algunas publicaciones realizadas a través de la página web se encuentran desactualizadas o presentan errores de forma.</p> <p>Desactualización de algunas publicaciones hechas en la intranet.</p>

Matriz de evaluación de controles

1.6 DIMENSIÓN 6 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN


Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Generación y producción del conocimiento, herramientas para uso y apropiación, analítica institucional, cultura de compartir y difundir.		

2. CUMPLIMIENTO DE LOS 5 COMPONENTES DEL MECI, ACTUALIZADOS A TRAVÉS DEL MANUAL OPERATIVO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Resultado de la aplicabilidad de las políticas de MIPG articuladas con los componentes de control MECI establecidos en la séptima dimensión.		

Matriz de evaluación de controle

3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Efectividad de las acciones suscritas con los procesos en los planes de mejoramiento, producto de la auditoría vigencia 2019.		Alguna acciones no fueron efectivas, se evidencio reincidencia para la presente vigencia.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el desarrollo de la auditoría evidencian un esfuerzo importante en la implantación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión por parte de la U.A.E. Contaduría General de la Nación, sin embargo, aún hay varias acciones por implementar para fortalecer cada una de las políticas, las cuales, sin duda, bajo el liderazgo y compromiso de los directivos y sus grupos de trabajo desarrollaran una mejor gestión para alcanzar mejores resultados en el desempeño institucional.

También cabe resaltar el trabajo de cada una de las líneas de defensa, porque gracias al compromiso y dedicación en la aplicación de los roles y desarrollo de las funciones ha sido posible el fortalecimiento del sistema del control interno, que sin duda juega uno de los papeles más importante en la protección de los recursos públicos, el cumplimiento de los objetivos de la entidad y mejoramiento de la prestación del servicio a los usuarios.

De este modo se considera también que gracias al manejo que se la ha dado a los 5 componentes del MECI, hoy la U.A.E. Contaduría General de la Nación tiene el Sistema de Control Interno PRESENTE y FUNCIONANDO.

CAPÍTULO II DESARROLLO DEL PLAN

1. DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES DE MIPG

1.1 DIMENSIÓN 1 TALENTO HUMANO

El talento humano es considerado por MIPG como el activo más valioso con el que cuenta la entidad, toda vez que son ellos quienes contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de los objetivos institucionales, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos; a fin de lograr el desarrollo de esta dimensión, el modelo integrado estableció los lineamientos que debe tener en cuenta la CGN, a través de la “Política de Gestión estratégica del Talento Humano” y la “Política de Integridad”.

1.1.1 POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

A partir de las evidencias relacionadas por el proceso, se evaluó el cumplimiento y efectividad de las etapas establecidas en MIPG, que conllevan a la implementación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, a continuación, se presentan los resultados:

Etapa 1. Disponer de Información

Política de Gestión Estratégica del Talento Humano				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	Si parcialmente	No	
Marco normativo, objetivo, misión, entorno, metas estratégicas, proyectos, entre otros. Esta información se obtiene en desarrollo de la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.	x			Con relación a este punto la información se encuentra disponible en la página web de la entidad en los siguientes links: https://www.contaduria.gov.co/nuestra-entidad https://www.contaduria.gov.co/proyectos Así mismo el proceso cuenta con el Plan Estratégico del Talento Humano el cual fue elaborado teniendo en cuenta un marco normativo actualizado. RESULTADO SATISFACTORIO

Política de Gestión Estratégica del Talento Humano				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	Si parcialmente	No	
Caracterización de los servidores: antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros.	x			<p>La CGN cuenta con un aplicativo llamado SARA, en el cual se encuentran creados todos los servidores de la CGN, allí se puede visualizar su antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros.</p> <p>Así mismo en las hojas de vida de los servidores reposa esta información.</p> <p>RESULTADO SATISFACTORIO</p>
Caracterización de los empleos: planta de personal, perfiles de los empleos, funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros.	x			<p>- El GIT de Nómina y prestaciones cuenta con un listado llamado "Planta de personal" en el cual se puede evidenciar apellidos y nombres de los servidores públicos que hacen parte de la planta de personal de la CGN, cargo actual, código y tipo de nombramiento.</p> <p>- De otro lado, en la página web de la CGN, en la ruta: CGN / Nuestra Entidad / Servidores Públicos, se encuentra publicado el Manual de funciones (Resolución 257 del 23 de julio de 2018), allí mismo se pueden visualizar los ajustes realizados a este.</p> <p>OBSERVACIÓN</p> <p>El día 26 de noviembre de 2020, se publicó en la página web un proyecto de ajuste al manual de funciones, y a la fecha de auditoría este no había quedado en firme.</p> <p>RECOMENDACIÓN</p> <p>Se sugiere al proceso dar celeridad a este tema, para que las personas que vayan a tomar posesión de algún cargo en la entidad, tengan una copia real de las funciones esenciales y competencias laborales de este.</p>

Etapa 2: Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH)

a) Autodiagnóstico GETH

El proceso utilizó la herramienta denominada Matriz de GETH, donde obtuvo una calificación de 96,3% de cumplimiento, ubicando a la entidad en un estado de madurez consolidado, que significa que la entidad tiene un nivel óptimo en cuanto a la implementación de la política. Ver imágenes 1 y 2.

Imagen 1
Calificación total – GIT de Talento Humano

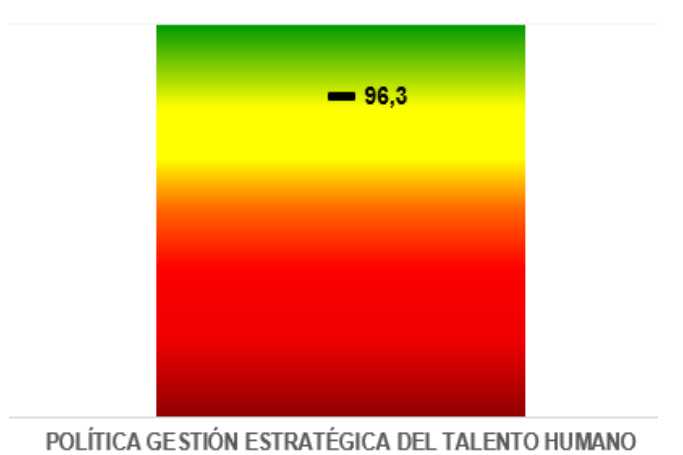
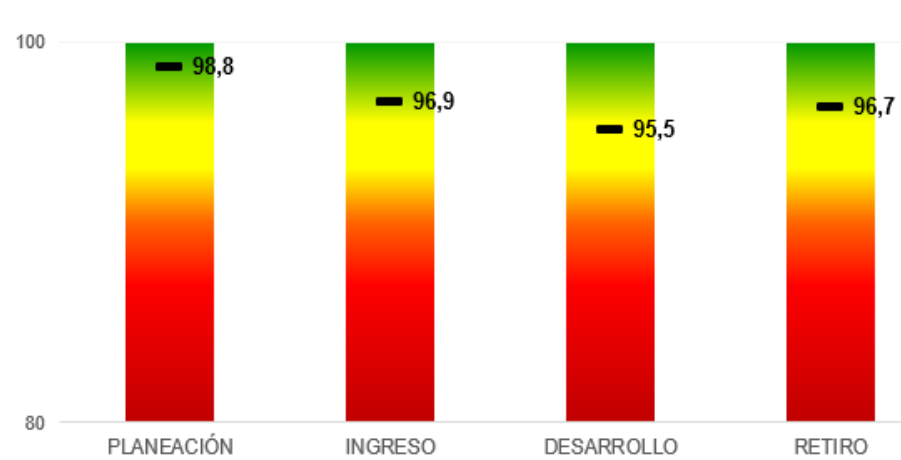


Imagen 2
Calificación por componentes – GIT de Talento humano



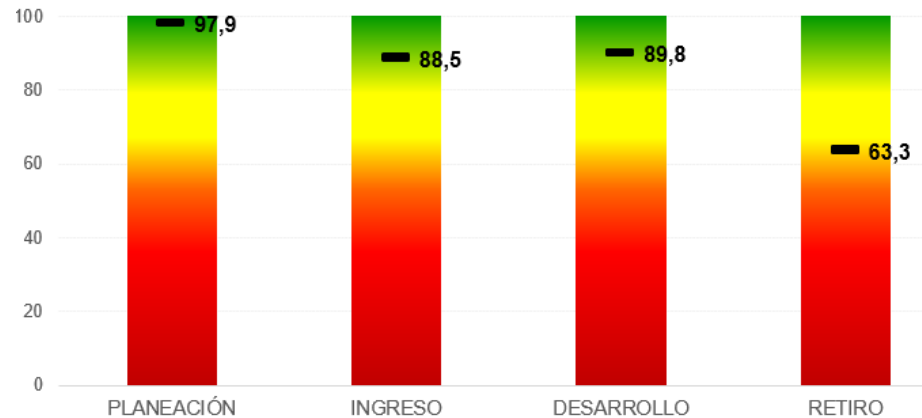
OBSERVACIÓN

El GIT de Control Interno evaluó la objetividad de los puntajes ingresados por el proceso responsable en la Matriz GETH y que existiera un soporte para cada una de las actividades, donde se evidenció que varios puntos fueron calificados sin tener en cuenta la realidad del proceso y de la entidad, así mismo no contaban con la totalidad de las evidencias, por lo que el GIT de Control Interno recalificó dichos ítems, lo que repercutió en los resultados obtenidos por el proceso. Ver imágenes 3 y 4.

Imagen 3
Calificación total – GIT Control Interno



Imagen 4
Calificación por componentes – GIT Control Interno



RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta que el propósito principal del autodiagnóstico es identificar los puntos débiles, evaluar los resultados y tomar acciones de mejora que permitan el progreso continuo y cumplimiento de la normatividad, se sugiere al proceso que los puntajes ingresados sean lo más objetivos posible, que exista un soporte para cada uno de ellos y que se tengan en cuenta las recomendaciones dadas por el GIT de Control Interno en la reunión de auditoría.

b) Ciclo del servidor público

- ✓ **Ingreso:** Acorde con las evidencias, el GIT de Control Interno le otorgó a la entidad una calificación de 88 puntos (imagen 4), lo que demuestra el compromiso de la CGN en el cumplimiento del principio del mérito e idoneidad del personal.

OBSERVACIÓN

La desviación de la calificación en la Matriz GETH (autodiagnóstico) corresponde a:

- a) En la categoría “provisión del empleo”, actividad “Proveer las vacantes definitivas oportunamente, de acuerdo con el Plan Anual de Vacantes”, se obtuvo una valoración de 60 puntos, porque la proporción de provisionales de la entidad correspondía a un 19% de la planta total (Planta 94, provisionales 18).

- b) En la categoría “conocimiento institucional”, actividad “Realizar inducción a todo servidor público que se vincule a la entidad”, se observó que de dos servidores públicos que ingresaron a la entidad, solo uno realizó la inducción antes de cumplir un mes de vinculación, mientras que el otro la realizó después de llevar más de un mes posesionado.
- c) En la categoría “Inclusión”, actividad “Cumplimiento del Decreto 2011 de 2017 relacionado con el porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en la planta de empleos de la entidad”, se constató que en la entidad no hay personas en condición de discapacidad, por lo que su valoración debió ser de 20 puntos.

RECOMENDACIÓN

- Incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad) en la planeación del talento humano de la entidad.
 - Procurar porque se realice inducción a todo servidor público que se vincule a la entidad antes de que cumpla un mes de posesionado y se evalúe su eficacia.
- ✓ **Desarrollo:** En este componente, se evidenció el esfuerzo que la entidad ha realizado con el fin de llevar a cabo una gestión exitosa con los servidores públicos, por esta razón obtuvo una calificación de 89.8 puntos (imagen 4).

OBSERVACIÓN

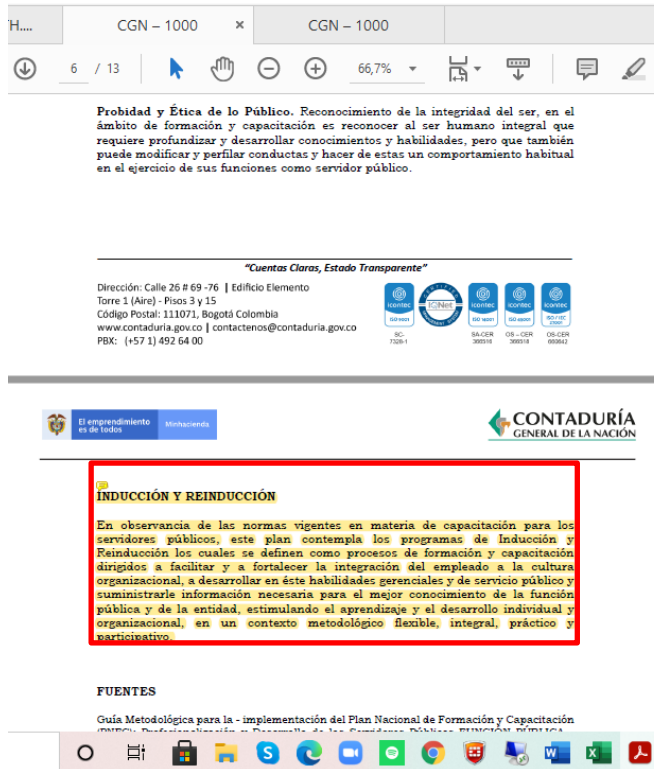
Dentro de las actividades que la entidad lleva a cabo para dar cumplimiento al componente de desarrollo que hace parte del ciclo de vida del servidor público, se evidenciaron las siguientes debilidades:

- a) En la categoría “Gestión de la Información” actividad “Llevar registros apropiados del número de gerentes públicos que hay en la entidad, así como de su movilidad” se evidenció que, a la fecha de la auditoría, faltaba publicar en la página web, la hoja de vida de la doctora Luz Mary Murillo, quien ingresó en marzo a ocupar el cargo directivo de secretaria general.
- b) En la categoría “gestión del desempeño” actividad “Establecer mecanismos de evaluación periódica del desempeño en torno al servicio al ciudadano diferentes a las obligatorias”, se evidenció que la entidad no ha analizado mecanismos alternativos de evaluación periódica del desempeño en torno al servicio al ciudadano.
- c) En la categoría “Capacitación”, el proceso informó en la reunión de auditoría del 21 de mayo, que la entidad no ejecutó el 100% de las actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2020, porque no fue posible dictarse el curso de redacción y ortografía.

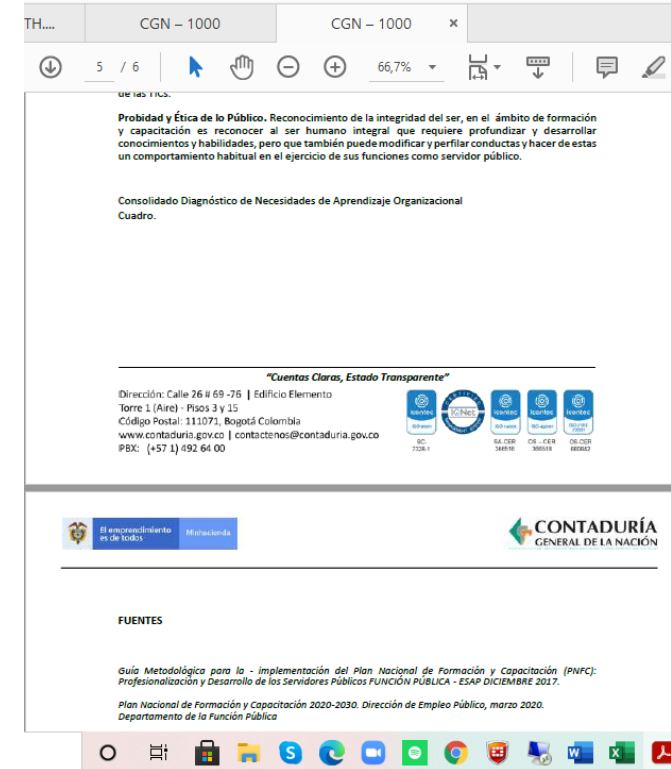
De otro lado se evidencio diferencia entre el plan institucional de capacitación enviado por el proceso y el publicado en la intranet, este último no incluía el punto de inducción y reinducción. Ver imagen 5.

Imagen 5

PIC 2021 enviado por el proceso

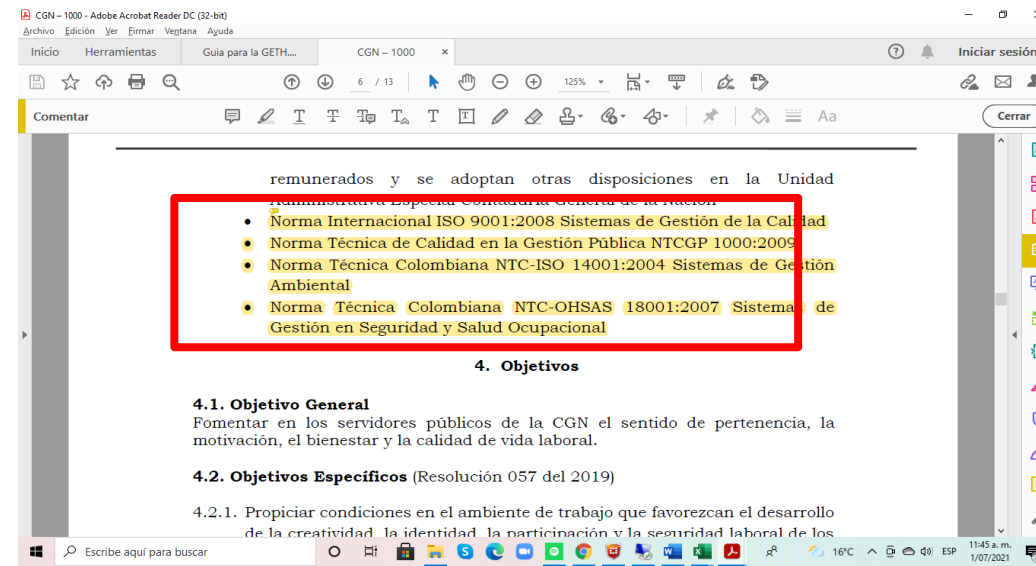


PIC 2021 publicado en la intranet



- d) En la categoría de “Bienestar” se puede evidenciar que el marco normativo del plan de bienestar e incentivos para la vigencia 2021 se encuentra desactualizado. Ver imagen 6.

Imagen 6
Plan de bienestar e incentivos 2021



De otro lado, dentro del plan de bienestar e incentivos para la vigencia 2021 no se incluyeron actividades relacionadas con los siguientes temas: Educación en artes y artesanías, promoción de programas de vivienda, cambio organizacional y trabajo en equipo. Por esta misma razón el GIT de Control Interno recalificó estos puntos en el autodiagnóstico pasando de 100 a 40.

- e) En la categoría “Administración del Talento Humano” actividad “Desarrollar el programa de Estado Joven en la entidad”, se constató con el proceso en la reunión de auditoría llevada a cabo el día 21 de mayo, que la entidad conoce el programa, pero no lo ha implementado.

En esta misma categoría se evidenció que a la fecha de la auditoría el proceso no había divulgado el programa “Servimos” a la entidad, ni tampoco sabían si los servidores habían hecho uso de las alianzas que ofrece el programa.

En la actividad “Desarrollar el proceso de dotación de vestido y calzado de labor en la entidad”, se evidenció que la CGN entregó la dotación completa a todos los servidores que la requería, así mismo fue gestionada a través de Colombia compra eficiente, pero no se hizo en los plazos estipulados. De otro lado no se evidenció un control por parte del proceso que soportara la entrega de la dotación concerniente a la vigencia 2020.

RECOMENDACIÓN

- Crear mecanismos de control al interior del proceso que les permitan divulgar, socializar y publicar la información por los diferentes medios de comunicación de forma efectiva y oportuna; lo anterior con el fin de asegurar la disponibilidad de la información y el cumplimiento de los principios de la transparencia y acceso a la información pública que trata la ley 1712 de 2014. Así mismo se sugiere al proceso retomar el autodiagnóstico con el fin implementar acciones de mejora en las actividades que obtuvieron una calificación baja, las cuales fueron enunciadas anteriormente.
- Crear mecanismos de control en los cuales se pueda evidenciar la entrega de la dotación por parte de la CGN y el recibido de los colaboradores. Por otra parte, teniendo en cuenta que es una prestación de ley se deberá suministrar, en los términos y condiciones que establecen las normas que regulan este beneficio para evitar futuras sanciones.
- ✓ **Retiro:** obtuvo una calificación de 63.3 (imagen 4), lo que permite inferir que la gestión realizada por la entidad para desarrollar las actividades que conciernen a este componente fue débil.

OBSERVACIÓN

Se observaron debilidades que inciden en el resultado, las cuales se enuncian a continuación:

- a) El proceso cuenta con un formato llamado "entrevista de retiro" pero este documento no permite hacer un análisis de causas de retiro que genere insumos para la provisión del talento humano.
- b) El proceso no contaba con un informe consolidado donde se evidenciarán las razones de retiro de los servidores públicos.
- c) Se evidenció que la entidad no realiza actividades de programas de desvinculación asistida a la totalidad de las personas que se retiran, únicamente le brindan apoyo a las personas que salen pensionadas, desestimando las desvinculaciones por otros motivos; así mismo el proceso informó que a la fecha de la auditoria no se le había brindado apoyo socio laboral y emocional, a las personas que se habían desvinculado durante este periodo.
- d) La entidad no cuenta con mecanismos para gestionar el conocimiento que dejan los servidores que se desvinculan.

RECOMENDACIÓN

Con el fin de asegurar el cumplimiento de los propósitos planteados desde MIPG y teniendo en cuenta que este componente es crucial en el ciclo de vida del servidor público, se recomienda adelantar acciones que permitan comprender las razones de la deserción del empleo público, desarrollar programas de preparación para el retiro y garantizar que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en la entidad.

✓ **Rutas de Creación de Valor**

MIPG expresa “La política de Gestión Estratégica del Talento Humano incluye las Rutas de Creación de Valor, como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas. Las Rutas son caminos que conducen a la creación de valor público a través del fortalecimiento del talento humano, y constituyen agrupaciones temáticas que, trabajadas en conjunto, permiten impactar en aspectos puntuales y producir resultados eficaces. Se puede plantear que una entidad que implemente acción efectiva en todas estas rutas habrá estructurado un proceso eficaz y efectivo de GETH.”, a continuación, se presenta el resultado arrojado por la Matriz:

Imagen 7
Rutas de creación de valor

RESULTADOS GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO			
RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR			
RUTA DE LA FELICIDAD La felicidad nos hace productivos	87	- Ruta para mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto	93
		- Ruta para facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada: trabajo, ocio, familia, estudio	86
		- Ruta para implementar incentivos basados en salario emocional	89
		- Ruta para generar innovación con pasión	82
		- Ruta para implementar una cultura del liderazgo, el trabajo en equipo y el reconocimiento	97
RUTA DEL CRECIMIENTO Liderando talento	90	- Ruta para implementar una cultura de liderazgo preocupado por el bienestar del talento a pesar de que está orientado al logro	89
		- Ruta para implementar un liderazgo basado en valores	83
		- Ruta de formación para capacitar servidores que saben lo que hacen	90
		- Ruta para implementar una cultura basada en el servicio	85
RUTA DEL SERVICIO Al servicio de los ciudadanos	84	- Ruta para implementar una cultura basada en el logro y la generación de bienestar	83
		- Ruta para generar rutinas de trabajo basadas en "hacer siempre las cosas bien"	91
RUTA DE LA CALIDAD La cultura de hacer las cosas bien	87	- Ruta para generar una cultura de la calidad y la integridad	84
		- Ruta para entender a las personas a través del uso de los datos	91
RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS Conociendo el talento	91		91

Fuente: Autodiagnóstico GIT de Control Interno

Es de aclarar que con el diligenciamiento de la Matriz cada ruta y cada subruta van generando un puntaje acumulado, que le permitirá a la entidad, sin tener que hacer procesos adicionales, identificar los aspectos en los que posee fortalezas y debilidades. Así, por ejemplo, para el caso de la Contaduría, se requiere mejorar el puntaje en la Ruta del Servicio, en la hoja “Rutas Filtro” de la Matriz podrán determinarse las variables que impactan en esa ruta en particular,

para de esa manera poder planificar la intervención a seguir, con miras a que en el mediano plazo la Ruta del Servicio pueda encontrarse en el nivel de transformación.

RESULTADO SATISFACTORIO

Etapa 3: Diseñar acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano.

Según los lineamientos de MIPG "...para esta etapa se ha diseñado un formato asociado a la Matriz, denominado **plan de acción**, en el que se describen una serie de pasos para que las entidades, con base en los resultados del diagnóstico, establezcan los aspectos a priorizar para avanzar al siguiente nivel de madurez. El formato es práctico y se relaciona directamente con el diagnóstico para que cada responsable de talento humano pueda determinar la pertinencia y viabilidad de las acciones a seguir.”.

OBSERVACIÓN

El proceso no implementó acciones para fortalecer los aspectos más débiles del autodiagnóstico que conllevan a la Gestión Estratégica del Talento Humano. Ver imagen 8.

Imagen 8
Plan de acción

Pasos		5	6	7	8
1	Se muestra la Ruta de Creación de Valor con menor puntaje RUTA DE LA CALIDAD La cultura de hacer las cosas bien	Variables resultantes	Alternativas de mejora	Mejoras a Implementar (Incluir plazo de la implementación)	Evaluación de la eficacia de las acciones implementadas
2	Selección en la hoja "Resultados" las SubRutas en las que haya obtenido puntajes más bajos Subrutas con menores puntajes (máximo tres)				

Fuente: Talento Humano

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta que el GIT de Control Interno durante la ejecución de la auditoría evidenció falencias en el desarrollo de las actividades que se requieren durante el ciclo de vida (Ingreso, desarrollo y retiro) de un Servidor Público, se sugiere al proceso de Gestión Humana diseñar acciones que le permitan avanzar y fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano y así propender por el mejoramiento de la CGN, la satisfacción del servidor público, la productividad del sector y el bienestar de los ciudadanos.

1.1.2 POLÍTICA DE INTEGRIDAD

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por MIPG la CGN definió una política de integridad, la cual a la fecha de auditoría se encontraba publicada en la página web y en la intranet.

Dentro de la política se incorporaron los instrumentos del marco de integridad que establece MIPG:

- El “Código de Integridad”, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en la siguiente ruta: CGN / nuestra entidad / Código de Integridad.
- La sensibilización sobre la gestión de conflictos de intereses entre los directivos, servidores de áreas con riesgo de conflictos de intereses y cargos de inspección, vigilancia y control.

Por otra parte, en cumplimiento de la política de integridad y atendiendo las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la entidad ha venido promocionando la realización del curso virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, a la fecha lo han realizado 66 servidores públicos de 89, en cuanto a los contratistas no se tiene el control, por lo que se recomienda delegar la responsabilidad en un proceso para verificar el grado de cumplimiento de esta directriz emitida por el DAFP.

Igualmente, el proceso como mecanismo de control tiene definido un cronograma con las actividades a desarrollar durante el año para socializar, capacitar y evaluar la interiorización del código de integridad y los conflictos de interés; las actividades dispuestas en este cronograma abarcan lo señalado en la política, en su numeral 6.6 Acciones y Estrategias.

OBSERVACIÓN

El GIT de Control Interno, para validar el cumplimiento de las actividades programadas en el cronograma a 30 de junio de 2021, comparo las evidencias enviadas por el proceso contra los correos oficialmente enviados a la dirección todoscgn@contaduria.gov.co, encontrando que algunas actividades no fueron realizadas y otras no fueron enviadas en los plazos inicialmente establecidos. Por lo que se pudo determinar que existe un control, pero este no se ejecuta por parte de los responsables como se diseñó. Ver imágenes 9 y 10.

Imagen 9

Cronograma de actividades código de integridad

CÓDIGO DE INTEGRIDAD		Validación Control Interno
PIEZAS GRAFICAS	FECHAS	
1	¿Sabes cuántos valores tiene el código de Integridad de la CGN ?	17/03/2021 *Se socializó por correo el día 24 de marzo *Se publicó en intranet
2	Valor de Honestidad	23/03/2021 *Se socializó por correo el día 25 de marzo *Se publicó en intranet
3	Valor de Respeto	30/03/2021 *Se socializó por correo el día 9 de abril *Se publicó en intranet
4	Valor de Compromiso	6/04/2021 *Se socializó por correo el día 26 de abril
5	Valor de Diligencia	13/04/2021 *Se socializó por correo el día 15 de abril *Se publicó en intranet
6	Valor de Justicia	20/04/2021 *Se socializó por correo el día 30 de abril *Se publicó en intranet
7	Valor de Transparencia	*No fue socializado por correo *Se solicitó publicación en intranet 28 de abril
8	Honestidad. Lo que hago	4/05/2021 *Se socializó por correo el día 7 de mayo
9	Honestidad Lo que NO hago	*No fue socializado por correo *Se solicitó publicación en intranet 11 de mayo
10	Respeto Lo que hago:	18/05/2021 A la fecha de auditoría no había sido socializado
11	Respeto Lo que NO hago:	25/05/2021 *Se socializó por correo el día 25 de mayo
12	Compromiso Lo que hago:	8/06/2021 *Se socializó por correo el día 09 de junio
13	Compromiso Lo que NO hago:	15/06/2021 *Se socializó por correo el día 15 de junio
14	Diligencia Lo que hago:	22/06/2021 A 2 de julio no se había socializado
15	Diligencia Lo que NO hago :	29/06/2021 A 2 de julio no se había socializado
16	Capacitación función pública "Código de integridad y Conflicto de intereses".	25/06/2021 Se llevo a cabo con la función pública en la fecha establecida
17	Conversatorio " valores del servicio público"	25/06/2021 Se llevo a cabo con la función pública en la fecha establecida
18	Enviar por correo masivo el Código de Integridad	16/06/2021 A la fecha de auditoría no había sido enviado el correo masivo

Fuente: Talento Humano

RECOMENDACIÓN

Se sugiere al proceso hacer seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades que tiene establecido para el desarrollo de las acciones previstas en torno a la socialización del código de integridad y conflictos de intereses, toda vez que estos instrumentos gerenciales son de suma importancia en el accionar de los servidores públicos y de la entidad en la realización de

Imagen 10

Cronograma de actividades conflicto de intereses

Conflicto de Intereses		Validación Control Interno
PIEZAS GRÁFICAS	FECHAS	
1	¿Qué es un conflicto de intereses?	6-abr-21 *Se socializó por correo el día 06 de abril *Se publicó en intranet
2	¿Porqué identificar y declarar conflictos de interés?	19-abr-21 *Se socializó por correo el día 19 de abril *Se publicó en intranet
3	Tipos de conflicto de intereses	22-abr-21 *No fue socializado por correo *Se solicitó publicación en intranet 21 de abril
4	Tipos de conflicto de intereses Real	12-may-21 *Se socializó por correo el día 12 de mayo *Se publicó en intranet
5	Tipos de conflicto de intereses Potencial	28-may-21 *Se socializó por correo el día 27 de mayo
6	Tipos de conflicto de intereses Aparente	3/06/2021 *Se socializó por correo el día 18 de junio
7	¿Qué debo hacer ante una situación de conflicto de intereses?	10/06/2021 A la fecha de auditoría no había sido socializado
8	¿Cuándo ocurre el conflicto de intereses ?	17/06/2021 *Se socializó por correo el día 25 de junio
9	Capacitación por función pública sobre Conflicto de intereses	25/06/2021 Se llevo a cabo con la función pública en la fecha establecida
9	Reunión para definir responsables , fechas y actividades sobre la estrategia	Por definir 1er semana de junio A la fecha de auditoría no se había realizado
10	creación del acto administrativo	Por definir 1er semana de junio El proceso cuenta el proyecto de resolución, a la fecha de auditoría no esta en firme
11	Capacitación por función pública	3/05/2021 Se llevo a cabo el día 10 de mayo
12	Enviar los documentos respecto a la Declaración Anual de Bienes y Rentas	2/06/2021 El proceso el día 28 de mayo envió un correo como recordatorio

Fuente: Talento Humano

una gestión íntegra, eficiente y transparente y que además contribuyen al fortalecimiento de la credibilidad y confianza de la ciudadanía en la institución.

1.2 DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Según MIPG el propósito de esta política es permitir que las entidades definan la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor; atendiendo lo anterior el GIT de Control Interno verifico el cumplimiento de los lineamientos generales para su implementación, a continuación, se detalla el resultado:

a) Reflexión inicial sobre el propósito fundamental de la entidad (incluye normativa de la entidad, misión, visión, grupos de valor).

El direccionamiento estratégico de la Contaduría General de la Nación (CGN), se encuentra publicado en la página web, el cual contempla las finalidades y propósitos de la entidad, consignados en sus objetivos estratégicos definidos para un largo plazo que establece la estrategia de crecimiento, perdurabilidad, sostenibilidad y servicio a sus clientes o usuarios. Dentro de sus componentes se encuentra la misión, visión, objetivos estratégicos, partes interesadas, ficha de caracterización de usuarios y el contexto estratégico.

RESULTADO SATISFACTORIO

b) Formulación de los planes estratégicos

El GIT de planeación lleva a cabo el procedimiento PI-PRC19 cuyo objetivo es "Definir las distintas acciones para la formulación, seguimiento y modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la CGN, mediante el cual se define los proyectos estratégicos y se despliega los planes de acción tanto estratégico como operativo con sus respectivos indicadores."; en cumplimiento la CGN articula el Plan Estratégico Sectorial con el Plan Estratégico Institucional, el cual se ejecuta en el Plan de Acción Anual.

RESULTADO SATISFACTORIO

c) Formulación Plan de Acción

Una vez realizada la validación se pudo constatar que el plan de acción institucional de la CGN incorporo los planes a que hace referencia el Decreto 612 de 2018 y su publicación se realizó antes del 31 de enero del 2021.

Así mismo en el No. de proyecto 26 del plan de acción, específicamente en su actividad " Transparencia, participación y servicio al ciudadano", contemplo las acciones y estrategias orientadas a promover la participación de todas las personas en las decisiones que los afectan y el apoyo a las diferentes formas de organización de la sociedad en los términos señalados en el artículo 2 de la Ley 1757 de 2015, participación ciudadana.

OBSERVACIÓN

En el plan de acción vigencia 2021, se encontró que dentro del plan operativo No. 26 se definió la siguiente actividad "Implementar y realizar seguimiento al MIPG V2", lo que indica desactualización del proceso responsable, teniendo en cuenta que dicha versión no contempla las nuevas políticas: Mejora Normativa y Gestión de la Información Estadística. Por otra parte, cuando se proyectó el plan de acción para la vigencia 2021, ya existía la versión 3 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que incluía dichas políticas y en marzo de 2021 salió la versión 4. Ver imagen 11.

Imagen 11
Plan de acción 2021

Responsable	Nombre Del Proyecto Y/o Plan de Acción	Objetivo Institucional al que le Apunta	Actividad	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Nombre del Indicador De L. Actividad
Líder del proceso	PLANEACIÓN INTEGRAL	Objetivo No. 1,4,5, 7,8,9,10	Política de Gobierno Digital	4/01/2021	15/12/2021	Seguimiento a la política de Gobierno Digital
			Implementar y realizar seguimiento al MIPG V2	4/01/2021	15/12/2021	
			Eficiencia Administrativa	4/01/2021	15/12/2021	
			Gestión presupuestal CGN 2021-2022	4/01/2021	15/12/2021	
			Formulación y acompañamiento a Proyectos de Inversión	4/01/2021	15/12/2021	Cumplimiento de los recursos apropiados para proyectos de inversión

Fuente: GIT de Planeación

RECOMENDACIÓN

Dado que dentro de las funciones del Comité Institucional de Gestión y desempeño se encuentra la de “articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG”, sería aconsejable que el GIT de Planeación, en cumplimiento de esto, actualizara el plan de acción incluyendo la nueva versión; lo anterior también obedece a que en la entidad se ha venido trabajando en la gestión de las políticas de Mejora Normativa e Información Estadística.

d) Formulación de indicadores

Existe un formato denominado "Hoja de vida del Indicador", donde se establece la tipología del indicador y demás variables como nombre, objetivo, periodicidad, responsable, fuente de datos, fórmula, unidad de medida entre otros. Gracias a este instrumento y al reporte de indicadores trimestral "PI19-FOR03" es que se verifica la ejecución de las actividades y el cumplimiento de las metas de todos los procesos de la entidad.

Estos indicadores se encuentran contemplados en el cuadro de mando integral de la CGN; De otro lado, mediante un documento denominado "Informe de Gestión", se presenta de forma trimestral al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el cumplimiento de los indicadores, así como el avance de los planes (estratégicos y de acción), objetivos estratégicos y proyectos de inversión.

RESULTADO SATISFACTORIO

e) Formulación de lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo

La CGN cuenta con una política de administración del Riesgo, la cual se encuentra publicada en la página web, esta fue actualizada en agosto de 2020 por el GIT de Planeación, donde se emitieron los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales, así mismo dentro de la política se relacionaron los factores internos y externos de mayor impacto para la entidad.

RESULTADO SATISFACTORIO

1.2.2 POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

El GIT de Control Interno verificó que la CGN diera aplicabilidad a los lineamientos establecidos por MIPG en la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, durante la ejecución de las diferentes etapas del ejercicio presupuestal; A continuación, se presenta el resultado:

Política de Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	Si parcialmente	No	
Desagregar el presupuesto para cada vigencia en el aplicativo destinado para tal fin (SIIF Nación), en el mes de enero por parte de los órganos ejecutores del Presupuesto General de la Nación.	x			Mediante resolución No. 001 del 04 de enero de 2021 se efectuó la desagregación del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento e Inversión de la Unidad Administrativa Especial – Contaduría General de la Nación para la vigencia fiscal 2021. RESULTADO SATISFACTORIO
Formular el Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC	x			El Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC), de la CGN se encuentra documentado mediante el procedimiento GFI-PRC 03 (Plan anual mensualizado de caja y sus modificaciones, constitución de cuentas por pagar y reintegros DGCPN), procedimiento a cargo del proceso Gestión de Recursos Financieros. A este proceso por ley se le hace auditoría y sus resultados no afectan la efectividad del Sistema de Control Interno. RESULTADO SATISFACTORIO
Formular Plan Anual de Adquisiciones -PAA				El Plan Anual de Adquisiciones se encuentra publicado en la página web de la entidad y en el Secop II. Se hizo la validación con el GIT de Informática, donde se constató que la publicación se efectuó antes del 31 de enero; por lo anterior se evidencio el cumplimiento del Decreto 1082 de 2015. No obstante, en la auditoría de contratación se hace la evaluación de la gestión al PAA y las debilidades y fortalezas son mencionadas en el respectivo informe. RESULTADO SATISFACTORIO

1.2.4 POLÍTICA DE INTEGRIDAD - Motor de MIPG

Uno de los planes que se integra en MIPG y que involucra acciones transversales de integridad en sus componentes es el denominado Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, que contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que debe ser implementada en las entidades del orden nacional, departamental y municipal, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. El GIT de Control Interno verifico que en su elaboración, monitoreo y seguimiento se hubieran tenido en cuenta los lineamientos dados por MIPG, a continuación, se presentan los resultados:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	parcialmente	No	
Componentes obligatorios son: (i) Mapa de riesgos de corrupción. (ii) Estrategia anti trámites. (iii) Rendición de cuentas. (iv) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, y (v) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información. Un sexto componente, que no es obligatorio: Iniciativas adicionales, en el que las entidades podrán incluir políticas, estrategias, mecanismos o prácticas que se consideren convenientes para combatir la corrupción.	x			El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano vigencia 2021, incluye los 5 componentes obligatorios: (i) Mapa de riesgos de corrupción. (ii) Estrategia anti trámites. (iii) Rendición de cuentas. (iv) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, y (v) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información. Lo anterior denota cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. RESULTADO SATISFACTORIO
Dentro del componente de atención al ciudadano, contempla los parámetros básicos que deben atender las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	x			Dentro de este componente la entidad contemplo las siguientes actividades a desarrollar: 1: Mejorar los mecanismos de recepción y seguimiento de PQRSyD y Trámites 2: Revisión y/o actualización del procedimiento relacionado. RESULTADO SATISFACTORIO
El PAAC se debe publicar a más tardar el 31 de enero década año.	x			El PAAC aprobado para la vigencia 2021 fue publicado el día 22 de diciembre de 2020 en la página web. Su última modificación fue el 13 de abril de 2021 (Versión 9). RESULTADO SATISFACTORIO
Socializar el PAAC durante su elaboración, antes y después de publicación. Para el efecto, la Oficina de Planeación deberá diseñar y poner en marcha las actividades y mecanismos necesarios para que al interior de la entidad conozcan, debatan y formulen apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del PAAC. Así mismo, los ciudadanos y a interesados externos, podrán formular sus apreciaciones, sobre el documento del PAAC. Las observaciones recibidas, serán estudiadas y respondidas por la entidad, de considerarlas pertinentes se incluirán en el PAAC.	x			Con el fin de promocionar la participación ciudadana y el ejercicio del control social en la gestión pública, la Entidad puso a disposición de la ciudadanía y grupos de valor, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, para comentarios, aportes y observaciones, el cual se publicó en la web el 1° de diciembre hasta el 10 del mismo mes, sin recibir aporte alguno. Es de anotar que internamente se recibieron sugerencias por parte del personal del proceso de Planeación Integral para la formulación del plan. Así mismo esto fue socializado en el comité operativo de diciembre de 2020. RESULTADO SATISFACTORIO

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	parcialmente	No	
Al jefe de la Oficina de Planeación y a los responsables de cada componente, les corresponde monitorear permanentemente las actividades establecidas en el PAAC.	x			El proceso de Planeación les hace seguimiento a las actividades y socializa el vencimiento de estas a la alta dirección en el Comité Institucional de Gestión y desempeño. De igual manera es socializado a los miembros del comité operativo los cuales la deben replicar al interior de sus grupos de trabajo. Por otra parte, la oficina de Control Interno le hace seguimiento de forma cuatrimestral, dicho seguimiento se encuentra publicado en la página web. RESULTADO SATISFACTORIO
Se podrá ajustar cuantas veces sea necesario, los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de Control Interno, a los servidores públicos y a los ciudadanos, se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.	x			El proceso de Planeación siempre comunica los cambios que se le hacen al PAAC a la alta dirección en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. De igual manera esta información es socializada a los miembros del comité operativo, los cuales la deben replicar al interior de sus grupos de trabajo. RESULTADO SATISFACTORIO

1.3 DIMENSIÓN 3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

1.3.1 DE LA VENTANILLA HACIA ADENTRO

El GIT de Control Interno en el proceso de auditoría efectuó pruebas con la finalidad de evidenciar el desarrollo desde esta perspectiva, para lo cual se tuvo en cuenta los lineamientos de las políticas de “fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos”, “Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público”, “Gobierno digital”, “Seguridad digital”, “Defensa jurídica” y “Mejora normativa”; el resultado de las pruebas se expone a continuación:

a) FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS:

MIPG establece que esta política debe ser resultado del ejercicio de Direccionamiento Estratégico y Planeación y que a su vez debe propender por el fortalecimiento de las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, con el fin de generar mayor valor público en la prestación de bienes y servicios.

Por lo anterior, el GIT de Control Interno validó el cumplimiento de los lineamientos establecidos por MIPG para la implementación de esta política, donde se evidenció que la CGN ha realizado las acciones necesarias para contar con información que le permita identificar los puntos críticos en el cumplimiento de su misión y visión a través de una estructura organizacional definida; así mismo realizó el análisis del contexto estratégico, definió la matriz de partes interesadas, fichas de caracterización de usuarios, planes, programas, proyectos y el diseño y aplicación de un sistema integrado de gestión con enfoque en procesos.

Por otra parte, la alta dirección delegó la responsabilidad del manejo de los recursos físicos en Secretaría General, quien a su vez responsabiliza al coordinador del GIT de Servicios Generales Administrativos y Financieros; de igual manera la CGN cuenta con un procedimiento "GAD-PRC22 - Administración de Bienes" y un sistema para el manejo de los activos denominado "SOA".

Es de aclarar que el GIT de Control Interno realizó la evaluación a la Gestión de estos durante la vigencia 2020, el informe donde se enuncian las debilidades con sus respectivas recomendaciones y fortalezas está publicado en la página web de la entidad; para la vigencia 2021 este proceso ya fue evaluado.

RESULTADO SATISFACTORIO

b) GOBIERNO DIGITAL

El proceso de TIC's tiene definido el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) al cual le hacen seguimiento semestralmente y como producto de este presentan un informe con los avances logrados, así mismo cuenta con el Plan de Seguridad de la Información, el cual tiene como objetivo "ejecutar una serie de actividades y recomendaciones para la implementación de los controles en seguridad que permita el sostenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI". Estos documentos son imprescindibles para iniciar con la ejecución de la política.

La entidad aplica la política teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el gobierno nacional a través del MINTIC, la cual se implementa por medio de dos líneas de acción que orientan su desarrollo: TIC para el Estado y TIC para la Sociedad; así como de tres habilitadores transversales, que son los elementos que proporcionan la base de la política: Seguridad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales.

A continuación, se relacionan las actividades llevadas a cabo por la entidad para el desarrollo de los tres habilitadores:

- **Seguridad de la Información:** La entidad desarrolló este habilitador mediante la adopción del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), el cual reúne los aspectos contemplados en la NTC ISO-27001, norma en la que actualmente se encuentra certificada la CGN.

RESULTADO SATISFACTORIO

- **Arquitectura:** En cuanto a la gestión realizada por el proceso en lo relacionado con este habilitador y de conformidad con las evidencias presentadas, se pudo determinar que el proceso el día 18 de junio, llevo a cabo una reunión para revisar la ubicación de los documentos entregados en el año 2018 de Arquitectura Empresarial, donde encontraron 44 documentos en el repositorio del GIT de Apoyo Informático e informaron que dichos documentos debían ser leídos y revisados para realizar la actualización de acuerdo con el marco de referencia de arquitectura empresarial.

OBSERVACIÓN

Según MinTic, “El Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE) está compuesto por siete dominios que las entidades deben considerar para realizar los ejercicios de Arquitectura Empresarial completos para alinear las necesidades del negocio con el uso adecuado de las TIC”; Los dominios del MAE son: Dominio de Planeación de la Arquitectura, Dominio de Arquitectura Misional, Dominio de Arquitectura de Información, Dominio de Arquitectura de Sistemas de Información, Dominio de Infraestructura Tecnológica, Dominio de Arquitectura de Seguridad y Dominio de Uso y Apropiación de la Arquitectura.

A la fecha de auditoría la entidad cuenta con un documento denominado “MARCO DE REFERENCIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN DE TI” donde se enuncian los lineamientos dados por el Documento Maestro del Modelo de Arquitectura Empresarial para la implementación de la fase de planeación, en ese documento no se vio reflejada la posición de la CGN, ni se estableció un cronograma donde se definieran fechas y responsables para la implementación de esta fase; de igual manera a junio de 2021 no se evidenció que el proceso hubiera desarrollado al menos uno de los entregables que se encontraban relacionados en este documento.

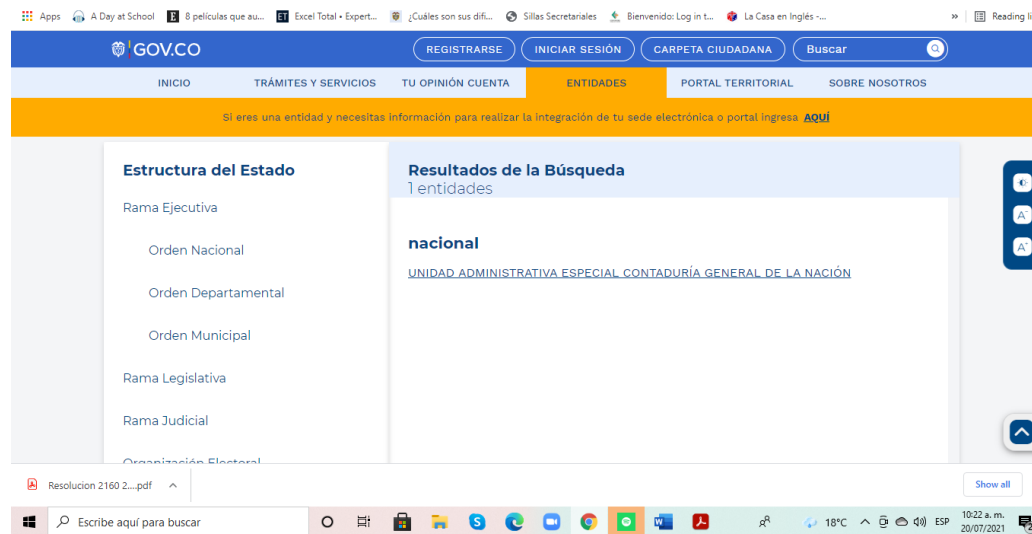
RECOMENDACIÓN

De acuerdo con lo anterior es procedente que el proceso ajuste el documento “MARCO DE REFERENCIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN DE TI”, donde se establezcan los lineamientos de la CGN para dar cumplimiento al dominio de planeación; de igual manera, se debería establecer un plan de trabajo con la finalidad de avanzar en la implementación de los otros 6 dominios como lo establece el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial del Estado.

- **Servicios Ciudadanos Digitales:**

En cumplimiento de este habilitador se evidencio que la U.A.E Contaduría General de la Nación se encuentra vinculada al Portal Único del Estado colombiano, GOV.CO., lo que facilita la interacción de los ciudadanos con las entidades públicas y optimizar la labor del Estado. Ver imagen 12.

Imagen 12
Portal único del estado colombiano



Finalmente, en cuanto al seguimiento y evaluación por parte de la entidad, se evidenció que el proceso de TIC´s cuenta con tres indicadores para medir la seguridad de la información: 1) Participación en actividades de sensibilización y formación (Semestral), 2) Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información y 3) Cumplimiento de controles establecidos en el SGSI, a los cuales se les ha realizado la medición en los tiempos establecidos con su respectivo análisis.

No obstante, en pro de la mejora continua se recomienda al proceso acompañar al GIT de Planeación en la actualización del autodiagnóstico de la política, con el fin fortalecer los aspectos más bajos y seguir avanzando en su implementación. Lo anterior también obedece al cumplimiento del numeral 4.1 Seguimiento y Evaluación del Manual de Gobierno Digital.

c) SEGURIDAD DIGITAL

Atendiendo los lineamientos generales para la implementación de esta política, la entidad mediante Resolución No. 193 del 19 de junio de 2019 “Por la cual se crea el Sistema de Gestión y Desempeño de la Unidad Administrativa Especial (UAE) Contaduría General de la Nación (CGN) y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 7. Funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño literales gg) y rr) estableció lo siguiente:

“gg) asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
rr) designar el responsable de seguridad digital y del SGSI de la CGN.”

OBSERVACIÓN

MIPG establece que la implementación de la política, se hará a través de la adopción e implementación del Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital, no obstante, en el desarrollo de la auditoría no se evidenció la existencia de este modelo.

Por otra parte, en marzo de 2021 se expidió la Resolución No. 00500 estableciendo en su artículo 5 que los sujetos obligados deben adoptar una estrategia de seguridad digital y que además deberá ser aprobada a través de un acto administrativo de carácter general; a la fecha de auditoría no se observó la existencia de este acto adoptando la estrategia de seguridad digital.

RECOMENDACIÓN

Con el fin de atender los requerimientos dados por MIPG para la implementación de esta política, se sugiere que, desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, que además es el responsable por Resolución 193 de 2019, se impartan las directrices necesarias para la implementación de la política de seguridad digital y de esta forma se pueda asegurar el cumplimiento de la Resolución No. 00500 de 2021.

HECHOS POSTERIORES

En la socialización del informe con el doctor Henry y su equipo de trabajo, se aclaró que el Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital está incorporado dentro del MSPI, el cual es gestionado a través de la 27001, norma en la que actualmente se encuentra certificada la CGN. Dado lo anterior el primer párrafo no tiene peso para la auditoría.

d) DEFENSA JURÍDICA

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que el proceso obtuvo una calificación de 97,4 en el autodiagnóstico y que la CGN formuló una Política de Prevención del Daño Antijurídico la cual fue enviada para revisión de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE), la misma expidió documento aprobatorio el día 25 de noviembre de 2019, donde se le informó a la CGN que el documento cumplía con la metodología definida por la ANDJE.

Para su implementación se formuló un indicador de gestión y otro de resultado, con el fin de prevenir la subcausa “Desconocimiento de los directivos y supervisores de los contratos estatales de las características del contrato de prestación de servicios profesionales”.

Finalmente, el GIT de Control Interno para evaluar el seguimiento de ésta al interior de la entidad, verificó el resultado de los indicadores, encontrando que el indicador de gestión se cumplió al 100% en los dos años que lleva de implementación (2020 -2021) y el indicador de resultado en un 95%, lo que demuestra un alto grado de compromiso por parte de los responsables.

Por otro lado, se constató que el Comité de Conciliación ha sesionado acorde a lo establecido por la norma y en él se realiza seguimiento de los procesos en contra de la administración.

RESULTADO SATISFACTORIO

e) MEJORA NORMATIVA

Mediante la Ley 298 de 1996, se le asigna a la CGN, entre otras, la función de “Determinar las políticas, principios y normas sobre contabilidad, que deben regir en el país para todo el sector público (artículo 4 literal a)”.

El GIT de Investigación y Normas es el responsable de gestionar el siguiente procedimiento: “NOR-PRC05 PRODUCCIÓN DE NORMAS”, el cual tiene como objetivo “Estudiar, formular y expedir normas sobre diversos tópicos de la contabilidad pública a fin de uniformar criterios técnicos aplicables al sector público”.

Por otra parte, mediante resolución No. 759 de 2013 se creó el Comité Técnico y de Doctrina Contable de la CGN y se dictó su reglamento interno. En este comité es donde se estudia la viabilidad de los proyectos de resolución.

A la fecha de auditoria se había sesionado durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo, los proyectos de resolución allí estudiados se publican en la página web de la entidad y en el diario oficial para disposición de todas las partes interesadas.

RESULTADO SATISFACTORIO

1.3.2 RELACIÓN ESTADO CIUDADANO

Según MIPG desde esta segunda perspectiva de la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, se desarrollarán las políticas que permiten a las entidades mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información.

a) RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Para cumplir con esta política, la CGN tiene identificados y publicados sus trámites a través de la página web, en el link <https://www.contaduria.gov.co/servicios-en-linea-y-pgrsd>, allí también se encuentra publicada la “ESTRATEGIAS DE

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 2021”, en la cual se describen los proceso y procedimientos que se van a mejorar. Así mismo dentro del PAAC en el “componente 2: Estrategia Racionalización de trámites” se relacionan las actividades a desarrollar en cumplimiento de las cuatro fases de la política (Identificación de trámites, Priorización de trámites, Racionalización de trámites e Interoperabilidad), las cuales no fueron evaluadas porque a la fecha de la auditoría estas todavía no se habían vencido.

Por otra parte, se constató que la CGN registra y actualiza los trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT (Sistema Único de Información de trámites), todo lo anterior permitió evidenciar el compromiso de la entidad en la contribución de la eficiencia en la prestación de servicios al ciudadano.

No obstante, en pro de la mejora continua se recomienda al proceso fortalecer los aspectos más bajos del autodiagnóstico, para este caso el componente “Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos”, con el fin de avanzar en su implementación y lograr el cumplimiento del 100% de las actividades.

RESULTADO SATISFACTORIO

b) PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

El GIT de Control Interno, para validar que la CGN este garantizando la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento), verificó que se diera aplicabilidad a los lineamientos establecidos por MIPG en la política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública; A continuación, se presenta el resultado:

Política de Participación ciudadana				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	parcialmente	No	
Elaborar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad	x			El proceso elaboró el autodiagnóstico de Gestión para la Política de Participación Ciudadana, donde obtuvo una calificación total de 94,2. No obstante, teniendo en cuenta el resultado, es importante que el proceso propenda por el mejoramiento continuo en esta materia, especialmente en lo que tiene que ver con la divulgación del plan y su retroalimentación. RESULTADO SATISFACTORIO

Política de Participación ciudadana				
Actividades	Respuesta			Descripción de la documentación soporte o Descripción de acciones de mejora
	Si	parcialmente	No	
Construir la estrategia de Rendición de Cuentas en el PAAC	x			El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano vigencia 2021, incluye los 5 componentes obligatorios: (i) Mapa de riesgos de corrupción. (ii) Estrategia anti trámites. (iii) Rendición de cuentas. (iv) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, y (v) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información. Lo anterior denota cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. RESULTADO SATISFACTORIO
Ejecutar las estrategias de Participación y Rendición de Cuentas	x			El proceso de Planeación elaboró la estrategia de rendición de cuentas y el cronograma, los cuales se encuentran publicados en la página web de la entidad para visualización de los grupos de valor. Ruta: CGN / Nuestra Entidad / Rendición de Cuentas. Es de aclarar que la rendición de cuentas de la gestión del año 2020 se llevará a cabo el próximo 24 de agosto de 2021, a las 10:00 a. m. de manera virtual. RESULTADO SATISFACTORIO
Evaluar las estrategias de Participación y Rendición de Cuentas	x			La evaluación la hará el GIT de Control Interno una vez realizada la rendición de cuentas y el informe se publicará en la página web. RESULTADO SATISFACTORIO

c) SERVICIO AL CIUDADANO

La entidad en cabeza del GIT de Talento Humano y Planeación, ha venido incentivando a los servidores públicos y colaboradores a realizar el curso de lenguaje claro brindado por el Departamento Nacional de Planeación, estrategia que tiene la finalidad de fortalecer la comunicación asertiva, de modo que el Estado pueda transmitir de forma clara y efectiva la información sobre sus trámites, servicios, programas, proyectos e informar sobre sus acciones a través de la vinculación de sus grupos de valor en ejercicios participativos y transparentes que le permita tener una comunicación en doble vía.

- **Estrategia de servicio al ciudadano**

La CGN con el fin de servir a la comunidad, implemento la estrategia de servicio al ciudadano, para brindar una atención oportuna y con calidad a los requerimientos de sus grupos de valor, en dicho documento se relacionan los canales de atención a través de los cuales la ciudadanía puede obtener información acerca los productos, servicios, planes, programas,

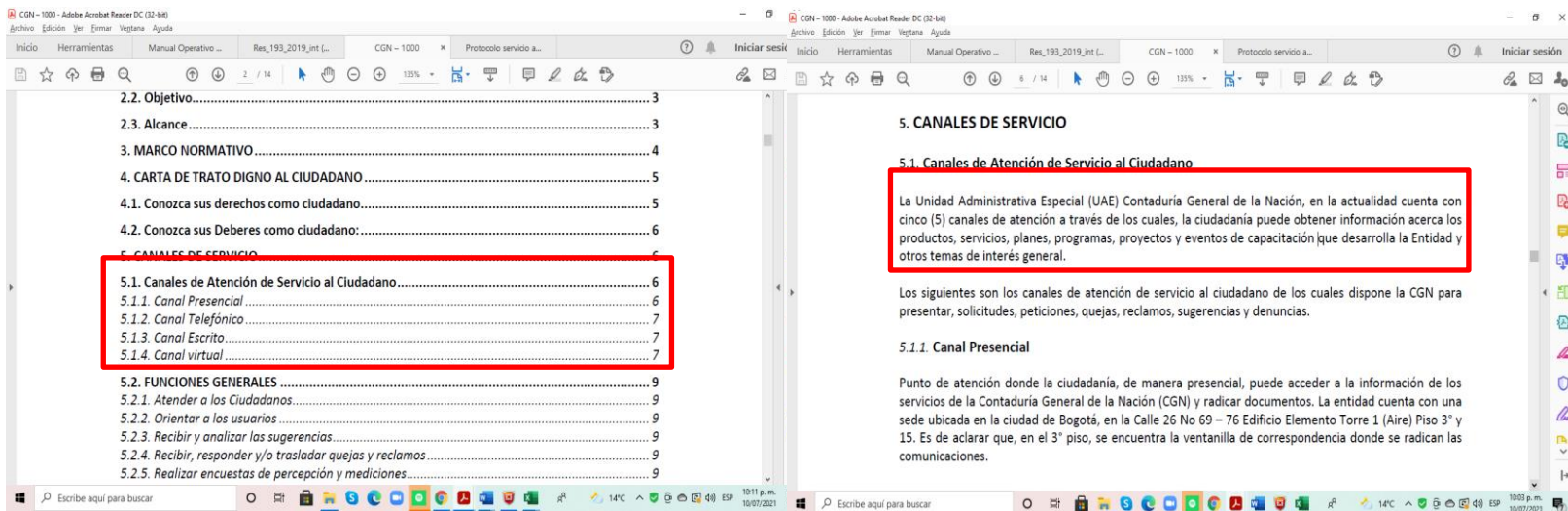
proyectos y eventos de capacitación que desarrolla la Entidad, la carta de trato digno, funciones generales del grupo de servicio al ciudadano, entre otras.

De otro lado, dentro de la estrategia, en su numeral 9.2 se contempló lo siguiente: “Formación de servidores públicos y contratistas en competencias para el servicio teniendo en cuenta la atención diferencial e incluyente”, por lo que el GIT de Control Interno para validar el cumplimiento de este punto, solicitó al proceso la información concerniente, evidenciando que en mayo de 2021 se elaboró el Programa de Cualificación en Atención Diferencial e Incluyente para servidores públicos y contratistas; así mismo cuenta con un listado donde se identificó el personal que deberá ser capacitado.

OBSERVACIÓN

En la estrategia de servicio al ciudadano se especifica que la CGN cuenta con cinco (5) canales de atención, no obstante, en esta solo se relacionan 4: canal presencial, telefónico, escrito y virtual. Ver imagen 13.

Imagen 13
Estrategia de servicio al ciudadano



RECOMENDACIÓN

Crear mecanismos de control al interior del proceso que les permita divulgar, socializar y publicar la información de forma efectiva; lo anterior con el fin de asegurar el cumplimiento de los principios de la transparencia y acceso a la información pública que trata la ley 1712 de 2014.

- **Protocolo de servicio al ciudadano**

La entidad cuenta con un protocolo en el que se establecen los lineamientos generales que deben manifestarse en todas las relaciones de los servidores públicos y/o contratistas con los usuarios y/o ciudadanos.

Para la difusión de éste, se constató que el proceso de Planeación lideró una actividad durante la vigencia 2020 en el aula virtual de la CGN, la cual fue llevada a cabo con el fin socializar los lineamientos que deben seguir los servidores públicos y contratistas cuando se atiende a un usuario, teniendo en cuenta criterios diferenciales cuando se trata de población vulnerable o de especial protección constitucional.

RESULTADO SATISFACTORIO

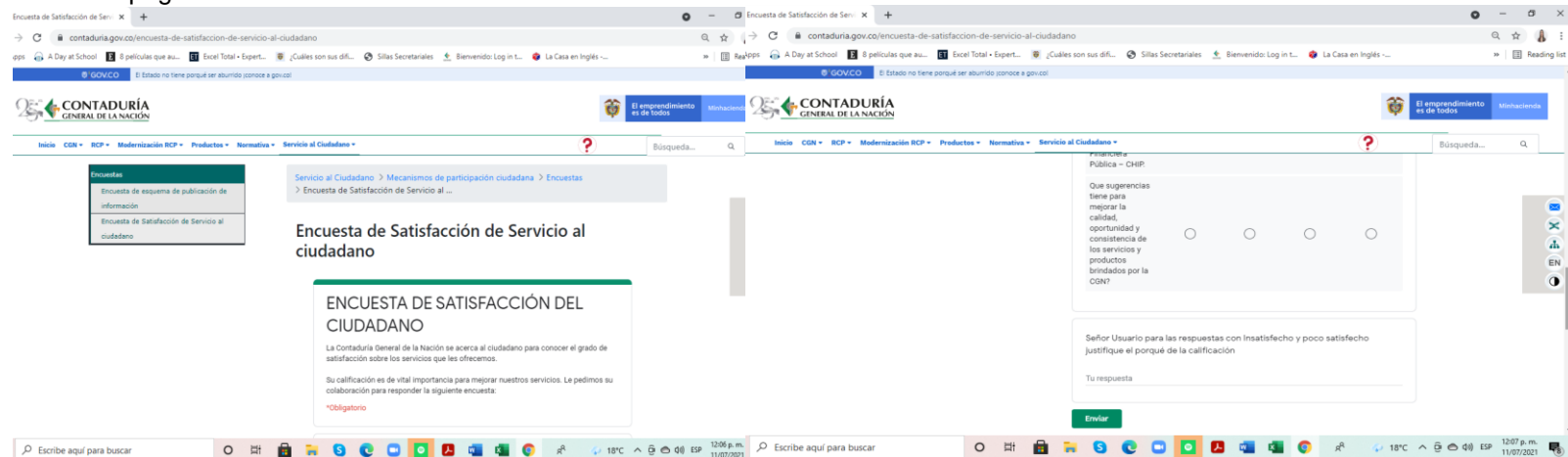
- **Procedimiento PI-PRC15**

La entidad cuenta con un procedimiento PI-PRC15 Medición de Satisfacción del Usuario, la encuesta se lleva a cabo de forma anual y se elabora y/o actualiza en Google Meet, la cual es posteriormente enviada a los usuarios a través de correo electrónico, finalmente con los resultados obtenidos se realiza el informe de resultados de la Medición de Satisfacción del Cliente, este es socializado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y publicado en la página web en cumplimiento de Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional

OBSERVACIÓN

En la página web de la entidad en la ruta Servicio al Ciudadano / Mecanismo de Participación Ciudadana, esta publicada la “Encuesta de Satisfacción de Servicio al Ciudadano”, la cual puede ser diligenciada en cualquier momento por algún usuario. Ver imagen 14.

Imagen 14
Encuesta página web.



El GIT de Control luego de revisar las evidencias y llevar a cabo la reunión de auditoría con el GIT de Planeación, pudo constatar que dicha encuesta no se encuentra documentada en el procedimiento, ni existe un responsable por parte del proceso para hacerle seguimiento a las respuestas enviadas por este canal.

RECOMENDACIÓN

Se sugiere realizar un ajuste al procedimiento donde se articule la encuesta, se asigne un responsable del seguimiento y se tabulen los resultados.

- **Autodiagnóstico**

El proceso para el año 2020 tenía una calificación de 95,2, para el año 2021 disminuyó a 86.6, lo anterior se debió a que en el 2020 no se le otorgó puntaje a todas las actividades, por lo que la herramienta lo tomó como si no aplacara a la entidad, mientras que para este año si se respondió la totalidad de las que aplica, lo que incidió en el resultado.

OBSERVACIÓN

El GIT de Control Interno evaluó la objetividad de los puntajes ingresados por el proceso en el autodiagnóstico y que existiera un soporte para cada una de las actividades, donde se evidenció que varios puntos fueron calificados sin tener en cuenta la realidad del proceso y de la entidad, así mismo no contaban con la totalidad de las evidencias.

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta que el propósito principal del autodiagnóstico es identificar los puntos débiles, evaluar los resultados y tomar acciones de mejora que permitan el progreso continuo y cumplimiento de la normatividad, se sugiere al proceso que los puntajes ingresados sean lo más objetivos posible, que exista un soporte para cada uno de ellos y que se tengan en cuenta las recomendaciones dadas por el GIT de Control Interno en la reunión de auditoría.

1.4 DIMENSIÓN 4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Acorde con MIPG esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico; atendiendo lo anterior el GIT de Control Interno verifico el cumplimiento de los lineamientos generales para su implementación, a continuación, se detalla el resultado:

- **Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación**

El GIT de planeación en su rol de segunda línea de defensa es el responsable de orientar y liderar la política. No obstante, cada proceso (primera línea de defensa) también es responsable de hacerle seguimiento a las actividades contempladas dentro de los planes de acción a su cargo, así como de establecer oportunamente las acciones para prevenir los riesgos.

RESULTADO SATISFACTORIO

- **Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades**

Desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñaron los indicadores en un formato denominado "Hoja de vida del Indicador", donde se establece la tipología del indicador y demás variables como nombre, objetivo, periodicidad, responsable, fuente de datos, fórmula, unidad de medida entre otros, todos estos indicadores se encuentran consignados en el cuadro de mando integral.

Con estos instrumentos y el reporte de indicadores trimestral "PI19-FOR03" es que se verifica la ejecución de las actividades y el cumplimiento de las metas de todos los procesos de la entidad.

OBSERVACIÓN

En el cuadro de mando integral se evidencio que al indicador de Control Interno se le asigno una tipología incorrecta, clasificándolo como un indicador de eficiencia cuando este es de efectividad. Ver imagen 15.

Imagen 15
Cuadro de mando integral

CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN
CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMPARATIVO A 31 DE MARZO DE 2021

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO RELACIONADO	PROCESO	INDICADOR	META	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	I TRIMESTRE 2021
PARTES INTERESADAS	2	GESTIÓN JURÍDICA	ESTUDIOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS	100%	Eficiencia	TRIMESTRAL	100%
	6	CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	PORCENTAJE ENTIDADES DE GOBIERNO QUE REPORTA ICP-CONVERGENCIA	100%	Eficacia	TRIMESTRAL	99,58%
PROCESOS	6	CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	PORCENTAJE EMPRESAS QUE REPORTA ICP-CONVERGENCIA	100%	Eficacia	TRIMESTRAL	99,61%
	6	CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	CUMPLIMIENTO EN PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN A CATEGORIZAR	Realizar activo de categorización	Efectividad	ANUAL	N/A
	7	CONTROL Y EVALUACIÓN	ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE AUDITORIAS DE GESTIÓN	80%	Eficiencia	TRIMESTRAL	100%
	7	PLANEACIÓN INTEGRAL	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN	100%	Eficacia	ANUAL	N/A

RECOMENDACIÓN

Se sugiere crear mecanismos de control al interior del proceso, para evitar que la información que se genere y publique sea incorrecta y así evitar el incumplimiento del principio de calidad de la información que trata la ley 1712 de 2014.

- **Evaluar el logro de los resultados**

Mediante un documento denominado "Informe de Gestión" se hace seguimiento trimestral al cumplimiento de los indicadores, así como al avance de los planes (estratégicos y de acción), objetivos estratégicos y proyectos de inversión, este informe fue presentado para aprobación de los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la sesión de abril y posteriormente fue publicado en la página web de la entidad en la siguiente ruta: CGN / Nuestra Entidad / Informe de Gestión.

RESULTADO SATISFACTORIO

- **Evaluar la gestión del riesgo en la entidad**

La CGN cuenta con una política de administración del Riesgo, la cual se encuentra publicada en la página web, esta fue actualizada en agosto de 2020 por el GIT de Planeación, en esta se emitieron los lineamientos precisos para el tratamiento,

manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales, así mismo dentro de la política se relacionaron los factores internos y externos de mayor impacto para la entidad.

El GIT de planeación en su rol de segunda línea de defensa, a partir del primero de junio de la vigencia 2021, programo las mesas de trabajo con los diferentes procesos para hacerle seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información.

RESULTADO SATISFACTORIO

• Evaluar la percepción de los grupos de valor

La entidad cuenta con un procedimiento "PI-PRC15 -Medición de Satisfacción del Ciudadano" el cual tiene como objetivo "Establecer y mantener un instrumento con el cual se pueda evaluar y medir la percepción del ciudadano con respecto a los Servicios y Productos que presta la Contaduría General de la Nación.", dicha encuesta se aplica de forma anual a los grupos de valor, se tabulan y valoran las respuestas, posteriormente se elabora el informe de resultados de la encuesta de medición de satisfacción del cliente, el cual es publicado en la página web, para visualización de las partes interesadas.

RESULTADO SATISFACTORIO

• Adelantar un ejercicio de autodiagnóstico

La Resolución No. 193 de 2019, por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dentro de sus funciones establece la de "Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la Gestión", y en MIPG es tomado como un lineamiento para conocer el avance en cada una de las dimensiones, en cumplimiento de lo anterior, el GIT de Control Interno comprobó que algunos procesos realizan el autodiagnóstico de manera objetiva y cuentan con las evidencias, no obstante en los que se evidencio debilidad se les realizó la recomendación en la respectiva dimensión de este informe.

OBSERVACIÓN

El GIT de Planeación en cumplimiento de la función del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en su rol de segunda línea de defensa y como responsable de liderar la implementación, gestión y operación de MIPG, se responsabilizó del diligenciamiento de todos los autodiagnósticos a excepción de los siguientes: Gestión del Talento Humano y Defensa Jurídica; por esta razón cuando se realizó la reunión con el proceso de Planeación, se evidencio que para el diligenciamientos de algunos autodiagnósticos no se hicieron mesas de trabajo con los responsables de liderar las actividades, lo que género que algunos puntajes no fueran objetivos y no contaran con las evidencias respectivas; así mismo no se evidencio la implementación de acciones que contribuyeran al mejoramiento continuo.

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta que las herramientas de Autodiagnóstico permitirán desarrollar un ejercicio de valoración en cada una de las dimensiones en las cuales se estructura el Modelo Integrado de Gestión y Planeación, es necesario que el proceso de Planeación los califique en acompañamiento de los procesos responsables de la implementación de la política, para así poder determinar el estado real de su gestión, sus fortalezas y debilidades para tomar acciones de mejora que permitan el mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad; así mismo es indispensable que como mecanismo de control, dentro de estas herramientas, se incluyan las fechas de elaboración y los responsables de la actualización.

1.5. DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1.5.1. POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL

Se evaluó la gestión de la función archivística de la entidad, a partir de los lineamientos y herramientas que contemplan los 5 componentes (estratégico, administración de archivos, documental, tecnológico y cultural) del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos.

OBSERVACIÓN

La entidad cuenta con la política y el programa de gestión documental (PGD), el plan institucional de archivos (PINAR) y el sistema integrado de conservación (SIC); el GIT de Control Interno para validar la gestión realizada por el proceso en el cumplimiento de estos, llevo a cabo una reunión de auditoría, en la cual los responsables informaron que, durante la vigencia, no se habían implementado controles, ni indicadores que permitieran medir, analizar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión documental, frente a los planes, proyectos y programas establecidos en estos documentos. Así mismo no se evidencio la presentación para aprobación del PINAR y PGD al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

De igual manera es importante informar que a la fecha de auditoria las tablas de retención documental de la entidad no habían sido aprobadas por el Archivo General de la Nación, ni existía una estructura funcional para la gestión del proceso documental, lo que fue confirmado por el GIT en la reunión de auditoría donde manifestaron lo siguiente: “no se cuenta con el personal idóneo para el área de gestión documental, que garantice el adecuado manejo y administración del archivo de acuerdo con la normatividad vigente”.

No obstante, el proceso teniendo en cuenta las debilidades actuales que tienen en el manejo de la gestión documental y en atención a un requerimiento de la auditoria, el GIT envió un documento donde relacionaron las actividades a realizar, las cuales no contemplan fechas de ejecución, ni responsables.

Por lo anterior se pudo inferir que hay un incumplimiento parcial normativo, lo que conllevaría a un potencial riesgo de sanciones y pérdida de documentos por el manejo inadecuado a la gestión documental.

RECOMENDACIÓN

Es pertinente que por ser un requerimiento de ley la entidad a la mayor brevedad posible elabore un plan de trabajo donde se establezcan los recursos necesarios, fechas y responsables de la ejecución del proceso de gestión documental de la entidad, para así dar estricto cumplimiento de la norma y evitar futuras sanciones.

1.5.2. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La CGN diligenció el “Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2020”, el cual remitió a la Procuraduría General de la Nación para el cálculo del Índice de Transparencia Activa, obteniendo 97 puntos de 100, lo que demuestra el cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014.

RESULTADO SATISFACTORIO

1.5.2.1 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

a) Gestión de la Información Externa

La CGN cuenta con una política de comunicación, en esta se contemplan los canales para gestionar la comunicación externa: página web, redes sociales, correo electrónico y pantallas; para medir la percepción de la ciudadanía y demás partes interesadas sobre el grado en el que la información y comunicación externa de la Contaduría General de la Nación cumple con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, el Proceso de Comunicación Pública aplica encuesta cuyos resultados son consolidados en el informe de Percepción Información y Comunicación Externa; para efectos de la auditoría se revisó el informe publicado en la página web del año 2020, donde se evidenció que el resultado del indicador fue de 82.4%, y como un proceso de fortalecimiento el GIT realiza plan de mejoramiento.

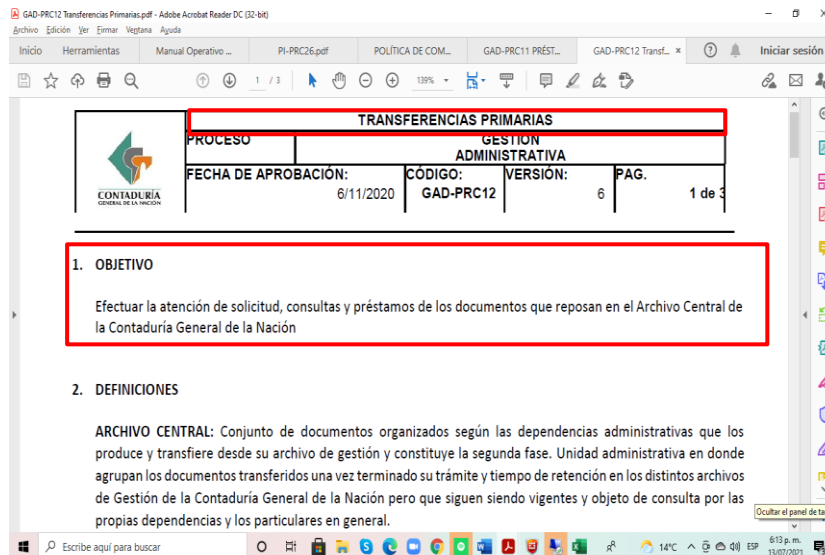
De igual manera, el proceso de Comunicación Pública de la CGN cuenta con el procedimiento CPU-PRC17 Información y Comunicación Externa, el cual establece las actividades necesarias para generar, recopilar y difundir, a las partes interesadas, información sobre el funcionamiento, gestión y resultados de la CGN.

El GIT de Control Interno durante el desarrollo de la Auditoría encontró lo siguiente:

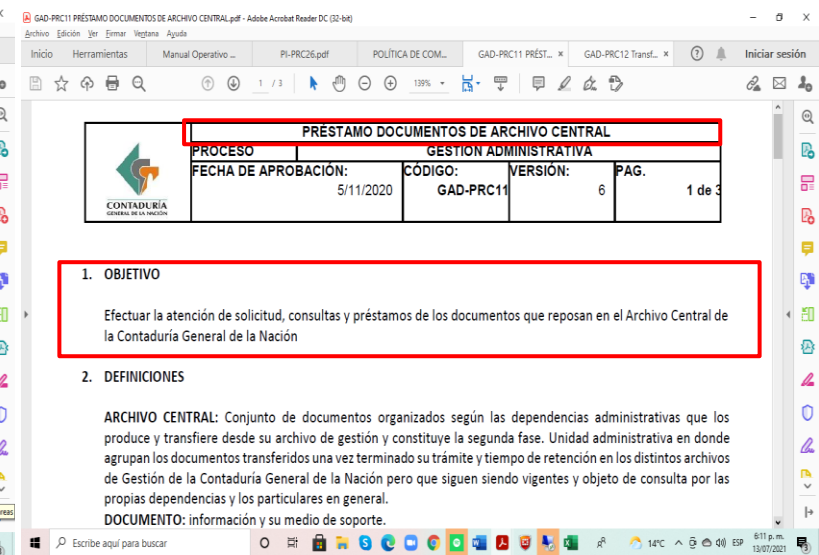
OBSERVACIÓN

- En la página de la Contaduría General de la Nación, en la siguiente ruta: CGN / Sistema Integrado de Gestión Institucional / procedimientos por proceso, en la carpeta de Gestión Administrativa se encuentra publicado el procedimiento “GAD-PRC12 Transferencias Primarias”, al revisar la información allí registrada, fue posible evidenciar que esta no corresponde con el procedimiento, así mismo se pudo constatar que el texto de este es igual al consignado en el documento “GAD-PRCC11 Préstamo documentos de archivo central”. Ver imagen 16.

Imagen 16
Procedimientos GAD-PRC12



Procedimientos GAD-PRC11



- Revisado el documento “POLÍTICA DE COMUNICACIÓN”, publicado en la web, se evidenció que la tabla de contenido presenta errores de forma, como se muestra en la imagen 17.

Imagen 17
Tabla de contenido

Tabla de Contenido	
1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3
1.1. Información y Comunicación Externa	8
1.1.1. Canales de comunicación externa.....	8
1.1.1.1. Página web.....	8
1.1.1.2. Redes sociales	9
1.1.1.3. Correo electrónico	9
1.1.1.4. Pantallas.....	10
1.1.2. Relaciones con los medios de comunicación	11
1.2. Información y Comunicación Interna	122
1.2.1. Canales de comunicación interna.....	12
1.2.1.1. Intranet	12
1.2.1.2. Revista digital	13
1.2.1.3. Correo electrónico	13
1.2.1.4. Pantallas.....	14
1.3. Otros requisitos de la información	15
1.4. Manual de identidad visual corporativa CGN	17

a) Gestión de la Información Interna

En la política de comunicación, también se establecen los lineamientos para la generación de información al interior de la entidad y se contemplan los canales para gestionar la comunicación interna: Intranet, revista digital, correo electrónico y pantallas; para medir la percepción sobre el grado en el que la información y la comunicación interna facilitan la ejecución de las operaciones y permiten un conocimiento más preciso de la CGN, el proceso de comunicación aplica una encuesta tanto para los servidores públicos de la planta de personal como para los colaboradores vinculados por contrato; para efectos de la auditoría se revisó el informe de la “ENCUESTA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA” del primer periodo del 2021, donde se evidenció que el resultado del indicador fue de 86%.

De igual manera el proceso de Comunicación Pública de la CGN cuenta con el procedimiento CPU-PRC16 Información y Comunicación Interna el cual establece las actividades necesarias para registrar y/o divulgar, al interior de la CGN, el conjunto

de datos que se originan del ejercicio de la función de la Entidad, para una clara identificación de los objetivos, estrategias, planes, programas, proyectos y gestión de operaciones hacia los cuales enfoca su accionar.

El GIT de Control Interno durante el desarrollo de la Auditoria encontró lo siguiente:

OBSERVACIÓN

- Se evidencio que el contexto estratégico y la matriz de riesgos de seguridad de la información que se encontraban publicados en la intranet en la siguiente ruta: Inicio / SIGI / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información /documentos generales planeación/. no eran iguales a los publicados en la página web, por lo que se pudo inferir que estos se encontraban desactualizados. Ver imágenes 18 y 19.

Imagen 18
Contexto Estratégico Intranet

7		5	La cultura contable que genera la CGN.
8		6	Metodología para evaluar la gestión.
9		7	Capacidad de Innovación.
10		8	Impacto de los bienes entregados por la Entidad de Interés.
11		9	Compromiso por parte de los servidores públicos y Colaboradores en el cumplimiento de los valores de la CGN.
12		10	Sostenimiento y maduración del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo
13		10	Sistemas de gestión de calidad, ambiental y salud en el trabajo certificados por ICONTEC a través de los años.
14		11	Tiempo de respuesta y atención oportuna y segura de la información, de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información Pública.
15		12	Implementación de la cultura de buenas prácticas de seguridad de la información.
16		13	Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la entidad con un alcance de toda la organización.

Fecha de Revisión: Diciembre de 2019

Fecha Próxima Revisión: Mayo de 2020

Contexto Estratégico Pagina Web

7		5	La cultura contable que genera la CGN.
8		6	Metodología para evaluar la gestión.
9		7	Capacidad de innovación.
10		8	Impacto de los bienes entregados por la Entidad de Interés.
11		9	Compromiso por parte de los servidores públicos y Colaboradores en el cumplimiento de los valores de la CGN.
12		10	Sostenimiento y maduración del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo
13		11	Sistemas de gestión de calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información certificados por ICONTEC y fortalecidos a través de los años.
14		12	Tiempo de respuesta y atención oportuna y segura de la información, de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información Pública.
15		13	Implementación de la cultura de buenas prácticas de seguridad de la información.

Fecha de Revisión: Octubre 19 de 2020

Fecha Próxima Revisión: Mayo de 2021

Imagen 19
Matriz de riesgos intranet

Nro.	RIESGO	ACTIVOS	TIPO
1	Asesoría y documentación brindada por Entidades del Estado en temas de seguridad de la información, por ejemplo guías que provee MinTIC, DAFP, Archivo General de la Nación	TALENTO HUMANO INFORMACIÓN	Seguridad de la Información

Fecha de aprobación: 26 de junio de 2020

Matriz de riesgos página web

CAUSA / VULNERABILIDAD	RIESGO RESIDUAL CALIFICACIÓN			OPCIÓN DE TRATAMIENTO
	PROBABILIDAD	IMPACTO	EVALUACIÓN	
No Aplica	No Aplica	No Aplica		No Aplica

02 de diciembre 2020

Las anteriores observaciones tanto en la comunicación interna como externa denotan la debilidad en la aplicación de los controles previos a la publicación definitiva dando lugar al incumpliendo parcial del **Principio de la calidad de la información** establecido en la Ley 1712 de 2014, que reza: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.”, y a lo establecido en MIPG “... Estas son fuentes de información sobre la forma como los grupos de valor y partes interesadas reciben los bienes y/o servicios, su nivel de cumplimiento en términos de calidad y oportunidad.” (Subrayado fuera de texto).

RECOMENDACIÓN

En aras de publicar información que esté actualizada y disponible en la web y en la intranet, se sugiere a los procesos fortalecer el ejercicio de aplicar controles de doble intervención o controles de verificación y tener en cuenta el alcance de lo plasmado

en la séptima dimensión de MIPG "...se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental".

a) Matriz de publicaciones

En la intranet, se encuentra la Matriz de Publicaciones, en la cual se identifican tanto las secciones del portal web como los Grupos Internos de Trabajo (GIT) responsables de mantener actualizados los contenidos de dichas secciones. Los gerentes públicos y líderes de proceso deben mantener actualizada esta Matriz.

OBSERVACIÓN

El GIT de Control Interno evidencio que este control no ha sido efectivo, toda vez que, a la fecha de auditoría, se encontraban documentos desactualizados tanto en la intranet como en la página web.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno sugiere que tanto el proceso responsable líder de gestionar esta matriz y el de hacerle seguimiento a la actualización, ajusten el diseño del control con la finalidad de que este sea efectivo y garantice la veracidad de la información que se publica por los diferentes medios de comunicación de la CGN.

1.5.3. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

El Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas y Análisis Económico, ha venido trabajando conjuntamente con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) para atender las necesidades de información institucional de la CGN en lo referente al Sistema Estadístico Nacional (SEN), y actualmente está manejando el Sistema de Identificación y Caracterización de Oferta y Demanda Estadística (SICODE), en el cual se reporta la creación, actualización y cualquier novedad tanto de las Operaciones Estadísticas (OE) como de los Registros Administrativos (RA) y es el soporte del inventario de la CGN en este sentido.

En esta herramienta se actualizan las fichas técnicas tanto de las Operaciones Estadísticas como de los Registros Administrativos, además del inventario de la CGN (como entidad productora de estadísticas) en lo que tiene que ver con la caracterización de los mismos. A continuación, se relacionan:

- **Operaciones Estadísticas CGN:**
 1. Estado de Situación Financiera y de Resultados Consolidados
 2. Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME

3. Evaluación de Control Interno Contable

- **Registros Administrativos CGN:**

RA en estado activo:

- Boletín de deudores Morosos del Estado
- Evaluación de Control Interno Contable
- Formulario COVID-19
- Formulario único Territorial – FUT
- Notas a los Estados Financieros
- Operaciones Recíprocas Convergencia
- Saldos y Movimientos Convergencia
- Variaciones Trimestrales Significativas

RA en estado Inactivos:

- Notas de carácter general
- Notas de carácter general convergencia
- Notas de carácter específico convergencia
- Saldos y Movimientos
- Operaciones Recíprocas

Con el acompañamiento del DANE se definieron los Registros Administrativos para la CGN, es de aclarar que los que se encuentran inactivos es porque ya no se alimentan en el sistema, pero la información registrada en ellos si es estudiada por los usuarios estratégicos de la CGN para toma de decisiones.

Finalmente se evidencio que el grupo interno de trabajo ha participado en diversas mesas de trabajo con el DANE, con el ánimo de fortalecer este proceso y cumplir con los lineamientos de la política de Gestión Estadística planteados por MIPG.

RESULTADO SATISFACTORIO

1.6. DIMENSIÓN 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

En cumplimiento de esta dimensión la CGN mediante resolución interna No. 129 del 30 de julio de 2020 crea el Equipo Interdisciplinario de Gestión del Conocimiento y la Innovación y formaliza el líder de la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación – U.A.E. C.G.N.

Así mismo la entidad cuenta con el procedimiento denominado “PI-PRC26 Gestión del Conocimiento”, el cual tiene como objetivo “Establecer las actividades para asegurar que el conocimiento de la CGN, y entre esta y su entorno se materialice en aprendizaje organizacional transferible a las partes interesadas pertinentes que son objeto para el fortalecimiento en su sostenibilidad, productividad y competitividad.”

Por otra parte, durante la vigencia 2021 el GIT de Planeación elaboró un documento denominado “Plan de trabajo, Plan de gestión del conocimiento y la innovación y programa gestión del conocimiento y la innovación”, el cual contiene los documentos relacionados con la planeación e implementación de la política, los integrantes del equipo interdisciplinario, el programa y el cronograma de sensibilizaciones, estas últimas están programadas a partir del segundo semestre del año 2021.

Dentro del ejercicio de auditoría se evidenció que los procesos responsables han venido dando cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de trabajo, por lo que a la fecha ya se encuentran cerradas las categorías de sensibilización, diagnóstico, y evaluación del diagnóstico, quedando pendiente la ejecución de algunas de las actividades enmarcadas en la categoría de socialización e implementación.

No obstante, en pro de la mejora continua y teniendo en cuenta el resultado arrojado por el autodiagnóstico, se recomienda seguir trabajando para fortalecer los aspectos más débiles y así lograr que el conocimiento circule de manera conectada entre los grupos internos trabajo de la entidad para fortalecer sus capacidades, contribuir a su aprendizaje y facilitar procesos de innovación.

2. CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL ACORDE A LO ESTABLECIDO EN EL MECI

El GIT de Control Interno para evaluar el estado de los 5 componentes del MECI (ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo), hizo uso de la herramienta definida por el DAFP, así mismo tuvo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación de las seis dimensiones, a continuación, se presenta el resultado:

Imagen 20
Evaluación independiente al sistema de control interno

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	81%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En cumplimiento de los lineamientos establecidos por MIPG la CGN definió una política de integridad, en la cual se incorporaron los instrumentos del marco de integridad que establece MIPG: Código y sensibilizaciones sobre la gestión de conflictos de intereses. * El Comité Institucional de Control Interno cumple con las funciones establecidas en la Resolución No. 456 de 2018. * Se cuenta con los lineamientos para la Administración de los Riesgos actualizado y con la aplicación de controles. * Se tiene establecido tanto la Política como el Plan Estratégico de Talento Humano – PETH, los cuales contemplan actividades relacionadas con el ciclo de vida del servidor (Ingreso, desarrollo y retiro). <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se constato que existían controles para la socialización e interiorización del código de integridad y conflicto de intereses, pero estos no se ejecutaban por parte de los responsables como estaban diseñados. * Se evidenciaron debilidades relacionadas con la gestión del talento humano especialmente en lo relacionado con el desarrollo y retiro del personal.
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La Entidad cuenta con los documentos para la formulación y despliegue de la Planeación Institucional, así como con las herramientas para el seguimiento y medición de las actividades establecidas. *La entidad diseño la política de administración del riesgo, tomando como referencia la "Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles v4", donde se emitieron los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales, así mismo dentro de la política se relacionaron los factores internos y externos de mayor impacto para la entidad; ésta fue socializada y aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, en la sesión del 27 de agosto de 2020, acta No. 3. * El GIT de Planeación realiza seguimiento como mínimo dos veces al año a los riesgos de Gestión, Corrupción y diseño de controles, el primer seguimiento del año 2021 se hizo a partir del mes de junio. *Por otra parte es importante mencionar que el GIT de Planeación se encuentra en proceso de evaluación de la actualización de la política a la versión 5. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El GIT de Control Interno realiza anualmente la Auditoría de Gestión de los Riesgos cuyos resultados se presentan ante el Comité CICC, en donde se han evidenciado algunas debilidades que son vistas como oportunidades para la mejora continua.
Actividades de control	Si	92%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Todos los procesos definen actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. * Se verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales. * La entidad se encuentra certificada en las siguientes normas: ISO 9001: 2015, ISO 27001: 2013, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015. * La entidad desarrolla el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI y tiene implementado el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI, para lo cual dentro del ciclo de auditorías se evalúan los requisitos de ISO 27001:2013. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El control "Matriz de Publicaciones" no ha sido efectivo, toda vez que aún se encuentran documentos desactualizados tanto en la intranet como en la página web. * En la entidad aún no se aplica en la gestión, un enfoque de Arquitectura Empresarial para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de gestión de TI.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Información y comunicación	Si	82%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La entidad cuenta con una política de comunicación donde se establecen los lineamientos y se contemplan los canales para gestionar la comunicación tanto Interna como Externa, así mismo cuenta con los siguientes procedimientos: CPU-PRC16 Información y Comunicación Interna y CPU-PRC17 Información y Comunicación Externa. * La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. * La entidad cuenta con la política y el programa de gestión documental (PGD), el plan institucional de archivos (PINAR) y el sistema integrado de conservación (SIC). <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No se cuenta con personal para el área de gestión documental, que garantice el adecuado manejo y administración del archivo de acuerdo con la normatividad vigente. * No se evidencia gestión documental por esta razón no se habían implementado controles, ni indicadores que permitieran medir, analizar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión documental, frente a los planes, proyectos y programas establecidos en el programa de gestión documental (PGD), el plan institucional de archivos (PINAR) y el sistema integrado de conservación (SIC).
Monitoreo	Si	96%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguimientos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno. * Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. * Ejecución de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. * Se realizan auditorías externas e internas y la alta dirección le hace seguimiento al cumplimiento del cierre de los planes de mejoramiento. * En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mensualmente se hace seguimiento a la gestión realizada por los diferentes procesos, en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La evaluación al trámite de las PQRSD, normalmente presenta las mismas debilidades ((Incumplimiento del procedimiento y a la ley 1755).

A partir del resultado obtenido se pudo deducir que el Sistema de Control Interno de la Contaduría General de la Nación se encuentra presente y funcionando; dicho informe se encuentra publicado en la página web de la entidad.

RESULTADO SATISFACTORIO

3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la auditoría al Sistema de Control Interno, vigencia 2020, se suscribió plan de mejoramiento con los siguientes GITs: Servicios Generales Administrativos y Financieros, Planeación, Talento Humano y TIC's, observando:

- a. El plan de mejoramiento del GIT de Servicios Generales Administrativos y Financieros, contemplaba la realización de 5 acciones de las cuales 4 se cerraron y una se encuentra en estado parcial toda vez que depende de las mejoras a realizar en el procedimiento de la PQRSD, es de aclarar que una de las acciones que se encuentra cerrada no fue efectiva, porque

- a la fecha de elaboración de esta auditoría se seguía presentando la misma debilidad, con relación al personal idóneo para el manejo de la gestión documental de la entidad.
- b. El plan de mejoramiento del GIT de Planeación contemplaba la realización de 2 acciones, las cuales se cerraron en los tiempos establecidos y fueron efectivas.
 - c. Con respecto al plan aprobado por Talento Humano se habían plasmado 4 acciones todas se cerraron no obstante dos no fueron efectivas porque a la fecha de la auditoría se siguen presentando las mismas debilidades.
 - d. El Plan de mejoramiento del proceso de TIC's, contemplaba una acción la cual fue cerrada en el tiempo establecido, no obstante, en el desarrollo de esta auditoría se evidencio que el proceso únicamente creo el documento para cumplir con la acción, pero no se le hizo gestión.