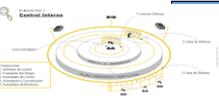


Nombre de la Entidad: U.A.E Contaduría General de la Nación
 Periodo Evaluado: 1 de enero a 31 de Junio de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

Conclusión general sobre la evaluación del sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El objetivo de la política de Gobierno Digital es "Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la Información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital", esta política desde el segundo semestre 2022, se encuentra en proceso de implementación la Arquitectura TI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	Se observó que la entidad ha venido alineando sus prácticas organizacionales en torno con la normatividad vigente, para el cumplimiento de los requerimientos de las partes interesadas internas y externas tanto de la ventanilla hacia adentro como de la ventanilla hacia afuera; sin embargo, en este camino a la mejora, que ha venido recorriendo, se observan algunas debilidades que deben ser vistas como oportunidades de mejora que requieren ser abordadas.
¿La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensas) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No)?	SI	El avance que ha venido demostrando la Contaduría General de la Nación en el desarrollo y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, es el resultado del sentido de pertenencia y compromiso con la aplicación de las cuatro líneas de defensa, lideradas por la alta Dirección, cuyos accionamientos han permitido brindar un servicio a los grupos de valor que se adapta y renueva acorde al contexto para satisfacer sus necesidades y expectativas dentro del marco de la razón de ser de la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de Control	SI	88%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 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. 458 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>Comparamos el nivel del 2 semestre de 2022 (83%) con el resultado del primer semestre de 2023 (88%), se observó que un incremento del 5% en el nivel de cumplimiento del componente Ambiente de Control.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se constató que durante el primer semestre de 2023 no se realizaron actividades de socialización del Código de Integridad ni de conflictos de intereses. No se ha establecido una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad. Se observó que ingresaron a la entidad 10 servidores públicos con corte a 31 de mayo de 2023, de los cuales 4 personas desvirtuaron el curso de inducción. 	83%	<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. 458 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"> No se había formalizado el proyecto de resolución que promueve por la creación y reglamentación del Grupo de Gestión de Conflictos de Intereses de la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación, ni tampoco se había actualizado y aprobado la estrategia, actividades que se encuentran programadas en el cronograma de la vigencia 2023. Se evidenciaron debilidades relacionadas con la gestión del talento humano especialmente en lo relacionado con la contratación, aplicación y medición del PNC. No se ha establecido una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad. El Informe de Gestión correspondiente al primer trimestre vigencia 2022, presentaba errores de fondo. 	4%
Evaluación de riesgos	SI	97%	<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 diseña la política de administración del riesgo, tomando como referencia la "Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles v4", donde se emisionaron los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. El GT 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 2023 se realizó en el segundo semestre 2022. Los procesos, para la determinación y gestión de sus riesgos de gestión, corrupción, y seguridad digital aplicaron los lineamientos establecidos por el DNP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas v4" y proyectos "Guía de apoyo para la formulación de proyectos de inversión pública y diligenciamiento de la MGA", emitidos por el DNP y directrices de la entidad, permitiendo asegurar de manera razonable el logro de los objetivos. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> El GT de Control Interno realiza anualmente la Auditoría de Gestión de los Riesgos cuyos resultados se presentan ante el Comité CKCI, en donde se han evidenciado algunas debilidades que son vistas como oportunidades para la mejora continua. 	97%	<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 diseña la política de administración del riesgo, tomando como referencia la "Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles v4", donde se emisionaron los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. El GT 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 2023 se hizo a partir del mes de junio. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> El GT de Control Interno realiza anualmente la Auditoría de Gestión de los Riesgos cuyos resultados se presentan ante el Comité CKCI, en donde se han evidenciado algunas debilidades que son vistas como oportunidades para la mejora continua. Sólo se realizó un seguimiento a la gestión del riesgo (En la política de Gestión del Riesgo están establecidos 2 seguimientos). 	0%
Actividades de control	SI	83%	<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, se encontraba la matriz en mención, desactualizada en la intranet. Desde el segundo semestre se encuentra en proceso de implementación de la Arquitectura TI, sin embargo esta se encuentra en una observación que desde el GT de Control Interno se ha venido realizando en los informes de AG de MIPG desde el 2020. En la evaluación al sistema de control interno se evidenció que algunos documentos como el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, el directorio de los servidores públicos y la política de integridad; se encuentran desactualizados, tanto en la intranet. El GT de Control Interno ha evidenciado la dificultad por parte de algunos líderes de proceso en la localización de la información, en especial aquella relacionada con la ejecución de algunos controles de riesgo de gestión y corrupción. Los indicadores de gestión y corrupción publicados en la página web, en la matriz de riesgos deben unificarse con los publicados en SIGI, toda vez que en las hojas de vida aún figuran ex funcionarios que ya no tienen vínculo laboral con la entidad, por tal motivo se deben actualizar. La materialización de los riesgos transversales continúa, reiniciando en los procesos a pesar de los controles establecidos. 	88%	<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, se encontraba la matriz en mención, desactualizada en la intranet. 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. 	-4%
Información y comunicación	SI	96%	<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 canales de comunicación interna y externa definidos según el tipo de información a divulgar y éstos son reconocidos a todo nivel en la entidad. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Política de gestión documental desactualizada. Durante el primer semestre de 2023 no se evidenció el resultado de la implementación de controles, ni indicadores que permitan 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 (PIA) y el sistema integrado de conservación (SIC). 	93%	<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 canales de comunicación interna y externa definidos según el tipo de información a divulgar y éstos son reconocidos a todo nivel en la entidad. <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 evidenció gestión documental por esta razón no se habían implementado controles, ni indicadores que permitan 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 (PIA) y el sistema integrado de conservación (SIC). 	4%
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 Seguirmentos. 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"> Incumplimiento en los plazos establecidos en la ley 1755 de 2015 de los PQRSD gestionados por la primera línea de defensa. 	96%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguirmentos. 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"> Incumplimiento en los plazos establecidos en la ley 1755 de 2015 de los PQRSD gestionados por la primera línea de defensa. 	0%