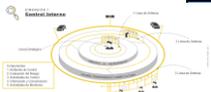


Nombre de la Entidad:  
U.A.E. Contaduría General de la Nación

Periodo Evaluado  
1 de Julio a 31 de diciembre de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes separados, pero en su totalidad integrados? (Justifique su respuesta):	En proceso	La implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la U.A.E. Contaduría General de la Nación, se encuentra articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, logrando una integración, condición permanente y característica esencial del actuar institucional a través del desarrollo de las dimensiones del modelo. Actualmente la entidad cuenta con once (11) procesos establecidos. De otro lado, cabe resaltar que los Componentes del MECI, se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la 7a. Dimensión "Control Interno", Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/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 (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/NO) (Justifique su respuesta):	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, cuyas acciones 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 Real del componente
Ambiente de control	Si	83%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>El Comité Institucional de Control Interno cumple con las funciones establecidas en la Resolución No. 495 de 2016.</li> <li>Se cuenta con los lineamientos para la Administración de los Riesgos establecidos y con la aplicación de controles.</li> <li>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).</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se constató que no se había formalizado el proyecto de resolución que propende por la creación y reglamentación del Grupo de Gestión de Conflicto de Intereses de la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación, ni tampoco se había actualizado o aprobado la estrategia, actividades que se encuentran programadas en el cronograma de la vigencia 2021.</li> <li>Se evidencian debilidades relacionadas con la gestión del talento humano especialmente en el relacionado con la construcción, aplicación y medición del PIC. No se ha establecido una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad.</li> <li>El Informe de Gestión correspondiente al primer trimestre vigencia 2022, presentaba errores de fondo.</li> </ul>	83%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Comité Institucional de Control Interno cumple con las funciones establecidas en la Resolución No. 495 de 2016.</li> <li>Se cuenta con los lineamientos para la Administración de los Riesgos establecidos y con la aplicación de controles.</li> <li>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).</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se constató que no se había formalizado el proyecto de resolución que propende por la creación y reglamentación del Grupo de Gestión de Conflicto 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 2021.</li> <li>Se evidencian debilidades relacionadas con la gestión del talento humano especialmente en el relacionado con la construcción, aplicación y medición del PIC.</li> <li>No se ha establecido una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad.</li> <li>El Informe de Gestión correspondiente al primer trimestre vigencia 2022, presentaba errores de fondo.</li> </ul>	0%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>La entidad diseñó la política de administración del riesgo, tomando como referencia la "Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles v4", donde se emiten los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.</li> <li>El GIT de Planeación realiza seguimiento como mínimo dos veces al año a los riesgos de Gestión, Compón y diseño de controles, el primer seguimiento del año 2022 se hizo a partir del mes de junio.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El GIT de Control Interno realiza anualmente la Autoridad de Gestión de los Riesgos cuyos resultados se presentan ante el Comité CICCI, en donde se han evidenciado algunas debilidades que son vistas como oportunidades para la mejora continua.</li> <li>Sólo se realizó un seguimiento a la gestión del riesgo (En la política de Gestión del Riesgo están establecidos 2 seguimientos)</li> </ul>	97%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>La entidad diseñó la política de administración del riesgo, tomando como referencia la "Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles v4", donde se emiten los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.</li> <li>El GIT de Planeación realiza seguimiento como mínimo dos veces al año a los riesgos de Gestión, Compón y diseño de controles, el primer seguimiento del año 2022 se hizo a partir del mes de junio.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El GIT de Planeación no diligenció el Plan Estratégico Institucional (PEI) para la vigencia 2022</li> <li>El GIT de Control Interno realiza anualmente la Autoridad de Gestión de los Riesgos cuyos resultados se presentan ante el Comité CICCI, en donde se han evidenciado algunas debilidades que son vistas como oportunidades para la mejora continua.</li> </ul>	0%
Actividades de control	Si	88%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 procesos.</li> <li>Se verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales.</li> <li>La entidad se encuentra certificada en las siguientes normas: ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015.</li> <li>La entidad desarrolla el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI y tiene implementado el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGGSI, para lo cual dentro del ciclo de auditorías se evalúan los requisitos de ISO 27001:2013.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El control "Matriz de Publicaciones" no ha sido efectivo, se encuentra la matriz en mención, desactualizada en la intranet.</li> <li>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.</li> </ul>	88%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 procesos.</li> <li>Se verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales.</li> <li>La entidad se encuentra certificada en las siguientes normas: ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015.</li> <li>La entidad desarrolla el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI y tiene implementado el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGGSI, para lo cual dentro del ciclo de auditorías se evalúan los requisitos de ISO 27001:2013.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El control "Matriz de Publicaciones" no ha sido efectivo, toda vez que a la fecha de auditoría se encuentran documentos desactualizados tanto en la intranet como en la página web.</li> <li>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.</li> </ul>	-1%
Información y comunicación	Si	93%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>No se evidencian 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 (PINAR) y el sistema integrado de conservación (SIC).</li> </ul>	89%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguímentos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño mensualmente se hace seguimiento al cumplimiento del cierre de los planes de mejoramiento, en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento en los plazos establecidos en la ley 1755.</li> </ul>	4%
Monitoreo	Si	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguímentos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño mensualmente se hace seguimiento al cumplimiento del cierre de los planes de mejoramiento, en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento en los plazos establecidos en la ley 1755.</li> </ul>	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguímentos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.</li> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño mensualmente se hace seguimiento al cumplimiento del cierre de los planes de mejoramiento, en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento en los plazos establecidos en la ley 1755.</li> </ul>	0%