# COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

# CONTENIDO

1. **Informe de Gestión Institucional**
   - 1.1. Estructura MIPG y MECI
   - 1.2. Resultados Informe Gestión Institucional.
   - 1.3. Resultados Sistema de Control Interno.
2. **Aprobación Instrumentos Auditoria.**
   - 2.1. Estatuto de Auditoria.
   - 2.2. Código de ética del auditor.
   - 2.3. Carta de representación.
   - 2.4. Declaración de conflictos de interés.
3. **Aprobación Plan Anual de Auditorias**
4. **Resultados Otras Mediciones**
   - 4.1. Austeridad en el gasto.
   - 4.2. PQRSD.
   - 4.3. Defensa Jurídica
   - 4.4. Control Interno Contable

# 1. INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL 2017

# ESTRUCTURA MIGP

- **El Sistema de Gestión,** creado por el Art. 133 de la ley 1753, **integra** los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y lo **articula** con el Sistema de Control Interno.

- **Referente** para desarrollar el proceso de gestión de las entidades públicas, con base en el ciclo: **planear, hacer, verificar, actuar.**

- **Orientado a Dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar** la gestión institucional de las entidades públicas, en términos de calidad e integridad del servicio para generar **valor** público.

# ESTRUCTURA MIGP

- **El Sistema de Gestión** es el **conjunto** de entidades y **organismos** del Estado, **políticas**, normas, **recursos** e **información**, cuyo objeto es **dirigir la gestión** pública al **mejor desempeño** institucional y a la consecución de resultados para la **satisfacción de las necesidades** y el goce efectivo de los **derechos** de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

- **MIPG opera** a través de la puesta en marcha de **7 dimensiones**. El Talento Humano es el **corazón** del Modelo.

- **MIPG incorpora** el ciclo de gestión **PHVA** (Planear – Hacer – Verificar -Actuar) e incluye elementos propios de una gestión pública moderna como la **información**, la comunicación, la **gestión del conocimiento** y la **innovación**.

# ESTRUCTURA MIGP

| | | |
|---|---|---|
| CORAZÓN DEL MIPG | 1ª Dimensión | Talento Humano |
| PLANEAR | 2ª Dimensión | Direccionamiento Estratégico<br>Planeación Institucional |
| HACER | 3ª Dimensión | Gestión con valores para resultados |
| VERIFICAR<br>ACTUAR | 4ª y 7ª Dimensión | Evaluación de Resultados<br>Control Interno |
| TRANSVERSAL | 5ª y 6ª Dimensión | Información y Comunicación<br>Conocimiento e Innovación |

## PRINCIPIOS DE INTEGRIDAD Y LA LEGALIDAD.

# ESTRUCTURA MIGP

## OBJETIVOS

- ✓ **Fortalecer** el liderazgo y el talento bajo principios de integridad y legalidad, para ser generadores de resultados
- ✓ **Agilizar, simplificar y flexibilizar** la operación de la Entidad, para generar bienes y servicios que resuelvan necesidades.
- ✓ **Desarrollar** una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la mejora continua.
- ✓ **Facilitar y promover** la participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la Entidad.
- ✓ **Promover** la coordinación entre Entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

# 1.2. RESULTADO GESTIÓN INSTITUCIONAL 2017

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

- **La Metodología** de Medición del Desempeño de Entidades Públicas, se fundamenta en los **datos capturados** en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión **FURAG II,** que permite con evidencias, **evaluar los resultados** en el desempeño institucional, acorde con la estructura del MIGP.

- **Su propósito** es generar **información** sobre el desempeño institucional, para **fortalecer la toma de decisiones** en materia de gestión institucional y **formulación o ajustes** de las políticas de gestión y desempeño

- **El Autodiagnóstico** es un instrumento interno, que permite **conocer** el estado de cada dimensión del MIGP, mediante un ejercicio de **autovaloración**.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

- ✓ **Para efectos** de la evaluación, la metodología del FURAG II, conformó grupos de entidades, con características similares, denominados **GRUPO PAR**.

- ✓ **El Grupo Par** esta integrado por Entidades con desarrollo similar , en las siguientes variables:
  - Presupuesto de Inversión
  - Presupuesto de Funcionamiento
  - Numero de servidores
  - Numero de seccionales o regionales
  - Numero de trámites
  - Numero de entidades adscritas o vinculadas (cabeza de sector)

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

- ✓ **Dentro** de cada **grupo par**, los resultados numéricos de las entidades se ordenaron y sub-agruparon en **quintiles.**
- ✓ **Un QUINTIL** es una **medida estadística** que se utiliza para indicar el **valor por debajo del cual**, se encuentra un determinado porcentaje de observaciones.
- ✓ **Un QUINTIL** es una **medida de ubicación** que le permitirá a la entidad **conocer que tan lejos** está del puntaje **máximo** obtenido dentro del grupo par.
- ✓ **Una entidad** con **buen desempeño** estará ubicada en los quintiles más altos (4 y 5), mientras que una entidad con **bajo desempeño** se ubicará en los quintiles más bajos (1 y 2)

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

- **Cada Cuartil,** del quintil medido, representa un **20%** hasta llegar a 100%, siendo el 100% **el total** de las muestras analizadas.
  - **Quintil 1**: Valor es superior al 20% de las muestras mas bajas.
  - **Quintil 2**: Valor es superior al 40% de las muestras mas bajas
  - **Quintil 3:** Valor es superior al 60% de las muestras mas bajas.
  - **Quintil 4:** Valor es superior al 80% de las muestras mas bajas.
  - **Quintil 5:** Corresponde al valor mas alto.
- **Cinco categorías** (cuartiles) cada una con el mismo número de entidades, y cada con un equivalente del 20% en sumatoria ascendente.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

✓ **El índice** de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia:

- **La eficacia**. Medida en que se **logran los resultados** institucionales
- **La eficiencia.** Medida en que **los recursos e insumos** son **utilizados** para alcanzar los resultados
- **Calidad.** Medida en la que **se asegura** que el producto y/o prestación del servicio responde a **atender las necesidades** y problemas de sus grupos de valor

# INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78,5 | 82,2 | | | | 78,5 | |

- **El puntaje** obtenido por el AGN en el índice de desempeño institucional, corresponde a **78.5** puntos
- **El puntaje** máximo alcanzado por alguna de las entidades que forma parte del grupo par, corresponde a **82,2** puntos
- **La ubicación** del AGN, acorde con el puntaje obtenido corresponde al **quintil 4.**
- **El desempeño** alcanzado, indica que la entidad cuenta con un resultado que la posiciona **dentro del 80% de los puntajes altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 1. DIMESIÓN DEL TALENTO HUMANO

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68,8 | 80,1 | | 68,8 | | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **40%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE INTEGRIDAD

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79,0 | 86,8 | | | | 79,0 | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **80%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## RECOMENDACIONES

- ✓ **Trabajar** en los siguientes factores críticos de éxito para el **fortalecer** esta dimensión en la entidad:
  - **Contar** con la caracterización de todos sus Servidores actualizada.
  - **Verificar** la coherencia de las estrategias y programas de talento humano, con los objetivos y metas institucionales.
  - **Implementación** frecuente y oportuna de los programas de inducción y reinducción
  - **Inversión** de recursos basada en la priorización de las necesidades de capacitación
  - **Coherencia** entre los resultados de la evaluación de desempeño laboral y el cumplimiento de las metas institucionales.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78,7 | 85,6 | | | | 78,7 | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **80%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75,9 | 84,4 | | | 75,9 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## RECOMENDACIONES

✓ **Trabajar** en los siguientes factores críticos de éxito para el **fortalecer** esta dimensión en la entidad:

- **Diseño y elaboración** de planes con base en evidencias (resultado de auditorias internas, de gestión de riesgos, capacidad institucional, desempeño de periodos anteriores).
- **Seguimiento y** monitoreo a la política de administración de riesgos.
- **Pertinencia** y contundencia en el diseño de los indicadores de gestión y de seguimiento.
- **Planes (estratégicos y de acción),** orientados a atender las necesidades o problemas de los grupos de valor.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81,6 | 85,4 | | | | 81,6 | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **80%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE TRAMITES

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo grupo par | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67,3 | 83,9 | | | 67,3 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82,6 | 85,8 | | | | | 82,6 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **90%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo grupo par | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81,4 | 85,0 | | | | | 81,4 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **90%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## POLITICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83,8 | 86,2 | | | | | 83,8 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **90%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68,8 | 80,1 | | 68,8 | | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **40%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69,1 | 80,8 | | 69,1 | | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **40%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## RECOMENDACIONES

- ✓ **Trabajar** en los siguientes factores críticos de éxito para el **fortalecer** esta dimensión en la entidad:
  - **Fortalecimiento** en el diseño y articulación de los procesos institucionales y la estructura organizacional.
  - **Mejorar** la oportunidad en el suministro de recursos físicos y servicios internos.
  - **Seguimiento** y control a la gestión eficiente del gasto público.
  - **Identificación** y mejora de los tramites y servicios ofertados al ciudadano y los grupos de valor.
  - **Darle** un uso estratégico de las TIC en la gestión de la entidad y a la seguridad de la información
  - **Mejorar** la defensa Jurídica y la política de prevención del daño antijurídico.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78,1 | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | 85,6 | | | | | 78,1 | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **90%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 74,2 | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | 79,9 | | | 74,2 | | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## RECOMENDACIONES

✓ **Trabajar** en los siguientes factores críticos de éxito para el **fortalecer** esta dimensión en la entidad:

- **Seguimiento y** monitoreo oportuno para generar intervenciones que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.
- **Seguimiento y** Monitoreo a la gestión del riesgo y controles asociados.
- **Identificar** y medir la coherencia entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de las metas institucionales.
- **Darle** utilidad de los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión
- **Mejorar** la prestación de los servicios a partir de análisis de encuestas o medios de escucha de opinión e los usuarios.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81,3 | 84,9 | | | | | 81,3 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **90%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84,5 | 85,6 | | | | | 84,5 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **95%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## POLÍTICA TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83,3 | 85,6 | | | | | 83,3 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **95%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## RECOMENDACIONES

✓ **Trabajar** en los siguientes factores críticos de éxito para el **fortalecer** esta dimensión en la entidad:

- **Mantener** la Gestión Documental soportada en la TRD y el PGD de la Entidad.
- **Gestión** de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la Entidad.
- **Implementar** mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.
- **Verificar** la publicación de la información de la Entidad en su sitio web.
- **Acciones** de diálogo implementada a través de múltiples canales y mejora de la gestión a través de los grupos de valor.

# RESULTADO GESTIÓN Y DESEMPEÑO

## 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 74,2 | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 87,3 | | | 74,2 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

## RECOMENDACIONES

- **Análisis** periódico de los indicadores de gestión.
- **Frecuencia** de la inducción y reinducción.
- **Mejora** en el clima laboral para fomentar una mayor productividad y generación de conocimiento.
- **Transferencia** de conocimiento de los proveedores y contratistas hacia la entidad.

# 1.3. RESULTADO SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2017

# SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**Modelo Integrado de Gestión y Planeación**

# SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- **El MIPG** concibe al **Control Interno** como la dimensión que permite **asegurar razonablemente** que las demás dimensiones cumplan su propósito, al promover el diseño y **aplicación** de acciones, métodos y procedimientos de **control y de gestión del riesgo**, así como mecanismos para su prevención y evaluación.

- **La entidad** tiene implementado el **Modelo Estándar de Control Interno**, que es el instrumento a través del cual **se materializa** esta dimensión.

# SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- **Integrado** por el **esquema de controles** de la organización, la **gestión de riesgos**, la **administración** de la **información y de los recursos** y por el conjunto de **planes, métodos, principios, normas, procedimientos,** y mecanismos de **verificación y evaluación** adoptados por la entidad, en atención a las metas, **resultados u objetivos** trazados.

- **El establecimiento** y desarrollo del Sistema de Control Interno, es responsabilidad de **la máxima autoridad de la entidad** u organismo correspondiente y de **los jefes de cada dependencia** de las entidades, así como de los **demás funcionarios** de la respectiva entidad.

# SISTEMA DE CONTROL INTERNO

## ✓ ACTORES DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

✓ **Representante Legal-**

Responsable de adoptar, implementar y fortalecer una estructura de control.

✓ **Comité Coordinación**

Recomienda pautas para implementación y mejoramiento permanente del Sistema

✓ **Servidores públicos**

Responsables por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo y su control.

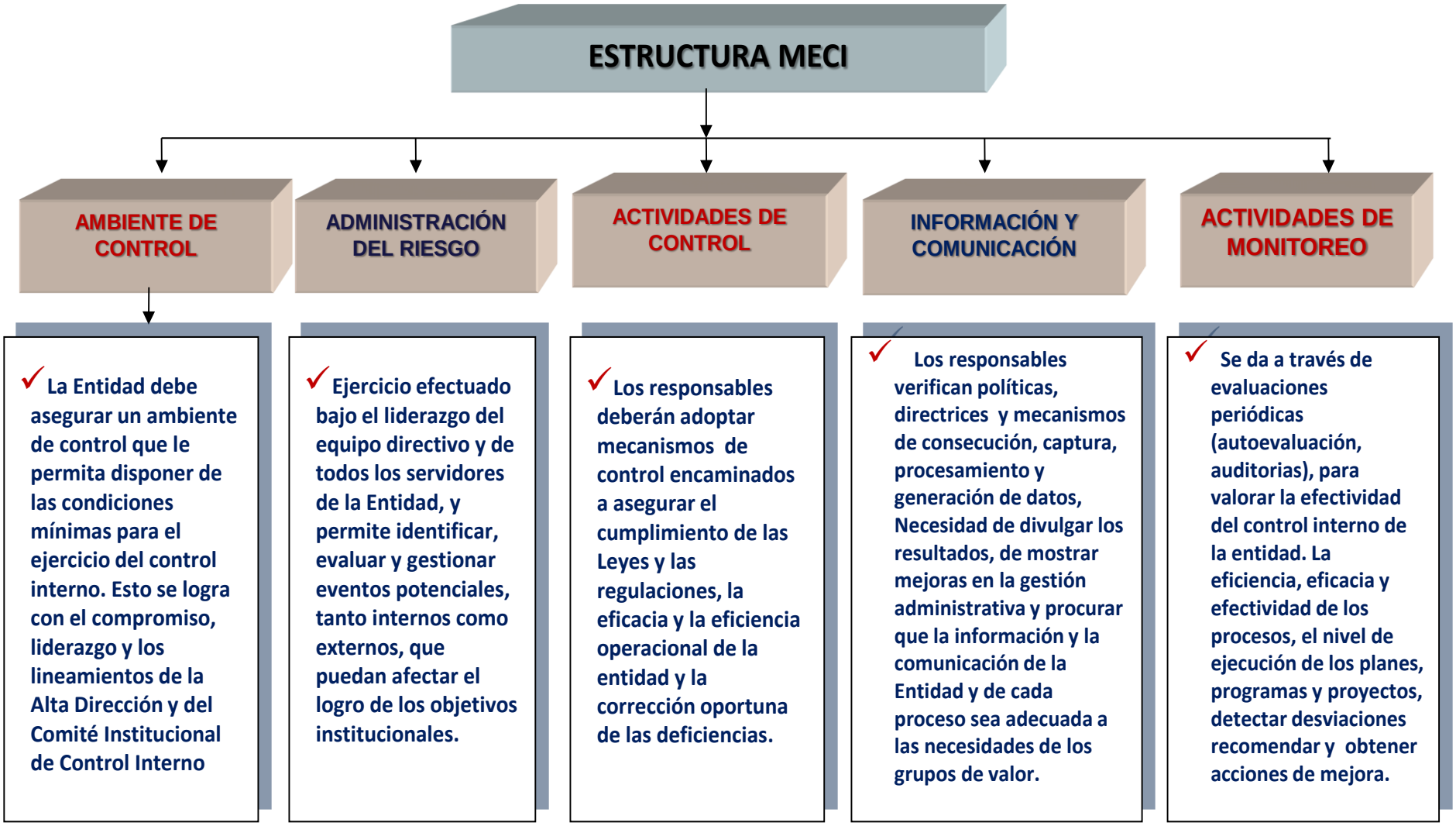
✓ **Oficina Control Interno**

Soporta a la Alta Dirección y contribuye al mejoramiento continuo de los procesos.

# ESTRUCTURA SCI

- **La Dimensión de Control Interno** está acompañada de un esquema de asignación de **responsabilidades y roles** para la **gestión del riesgo y el control**, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, en líneas de defensa así:
  - **Línea estratégica**, conformada por la alta dirección y el equipo directivo.
  - **Primera Línea**, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.
  - **Segunda Línea,** conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores, comités de riesgos comité de contratación, entre otros).
  - **Tercera Línea,** conformada por la Oficina de Control Interno.

# ESTRUCTURA


ESTRUCTURA MECI
AMBIENTE DE CONTROL
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
ACTIVIDADES DE CONTROL
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
ACTIVIDADES DE MONITOREO
La Entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno
Ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la Entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
Los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las Leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias.
Los responsables verifican políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, Necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la Entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades de los grupos de valor.
Se da a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorias), para valorar la efectividad del control interno de la entidad. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, detectar desviaciones recomendar y obtener acciones de mejora.

# INDICE DE DESEMPEÑO SCI

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78,5 | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | 82,0 | | | | 78,5 | | |

- ✓ **El puntaje** obtenido por el AGN en el índice de desempeño del Sistema de Control Interno, corresponde a **78.5** puntos
- ✓ **El puntaje** máximo alcanzado por alguna de las entidades que forma parte del grupo par, corresponde a **82** puntos
- ✓ **La ubicación** del AGN, acorde con el puntaje obtenido corresponde al **quintil 4.**
- ✓ **El desempeño** alcanzado, indica que la entidad cuenta con un resultado que la posiciona **dentro del 80% de los puntajes altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO COMPONENTES MECI

## 1. AMBIENTE DE CONTROL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo grupo par | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74 | 86,6 | | | 74 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

## 2. GESTIÓN DEL RIESGO

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72,0 | 81,1 | | | 72,0 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **60%** de los puntajes **mas bajos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO COMPONENTES MECI

## 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 79,6 | 84,5 | | | | 79,6 | | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **80%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

## 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 82,2 | 83,6 | | | | | 82,2 | |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **95%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

# RESULTADO COMPONENTES MECI

## 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

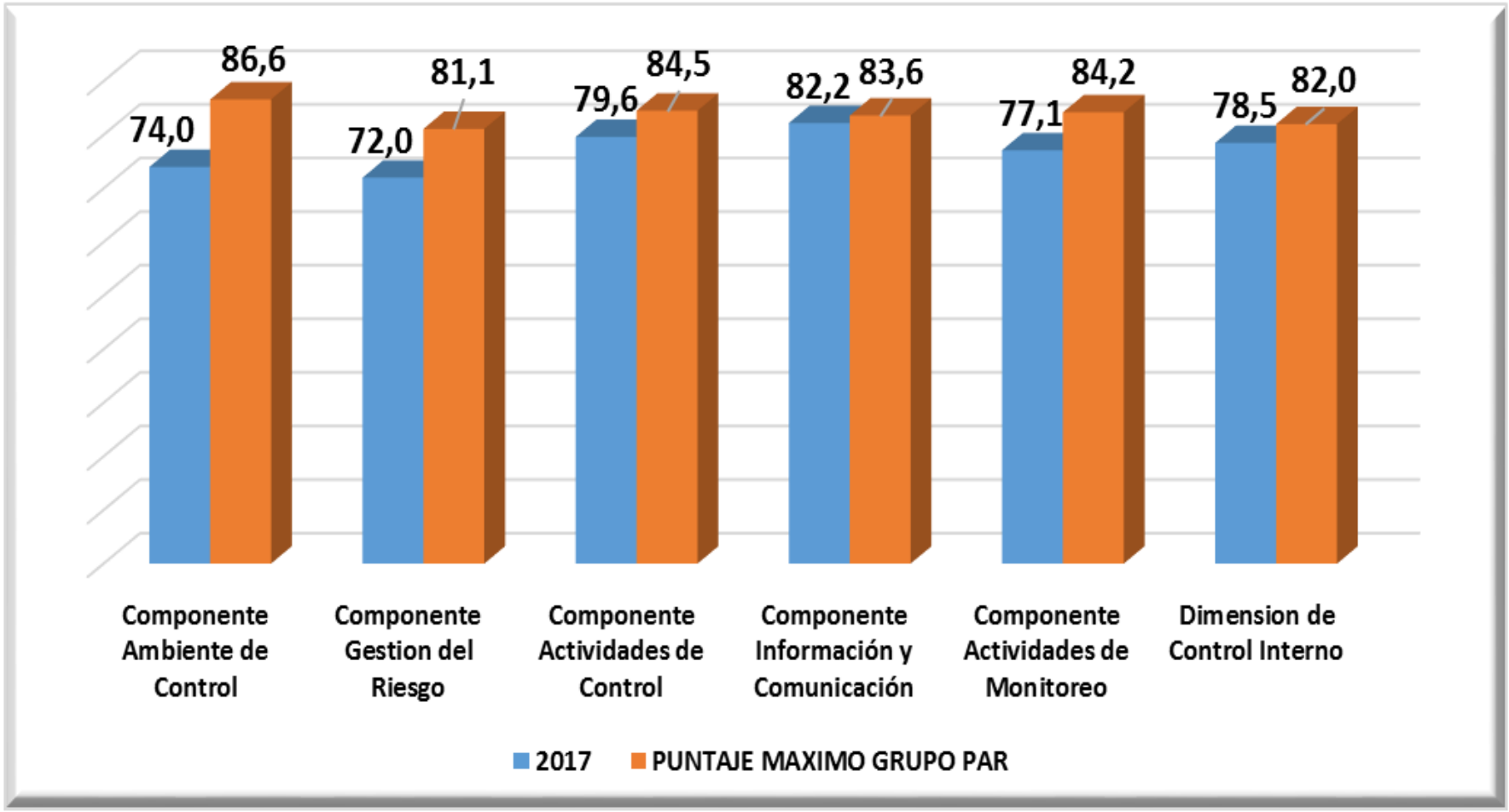
| PUNTAJE ENTIDAD | VALORES DE REFERENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puntaje máximo GRUPO PAR | Quintiles | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77,1 | 84,2 | | | | | 77,1 |

✓ **El desempeño** alcanzado, indica un resultado dentro del **95%** de los puntajes **mas altos** del GRUPO PAR.

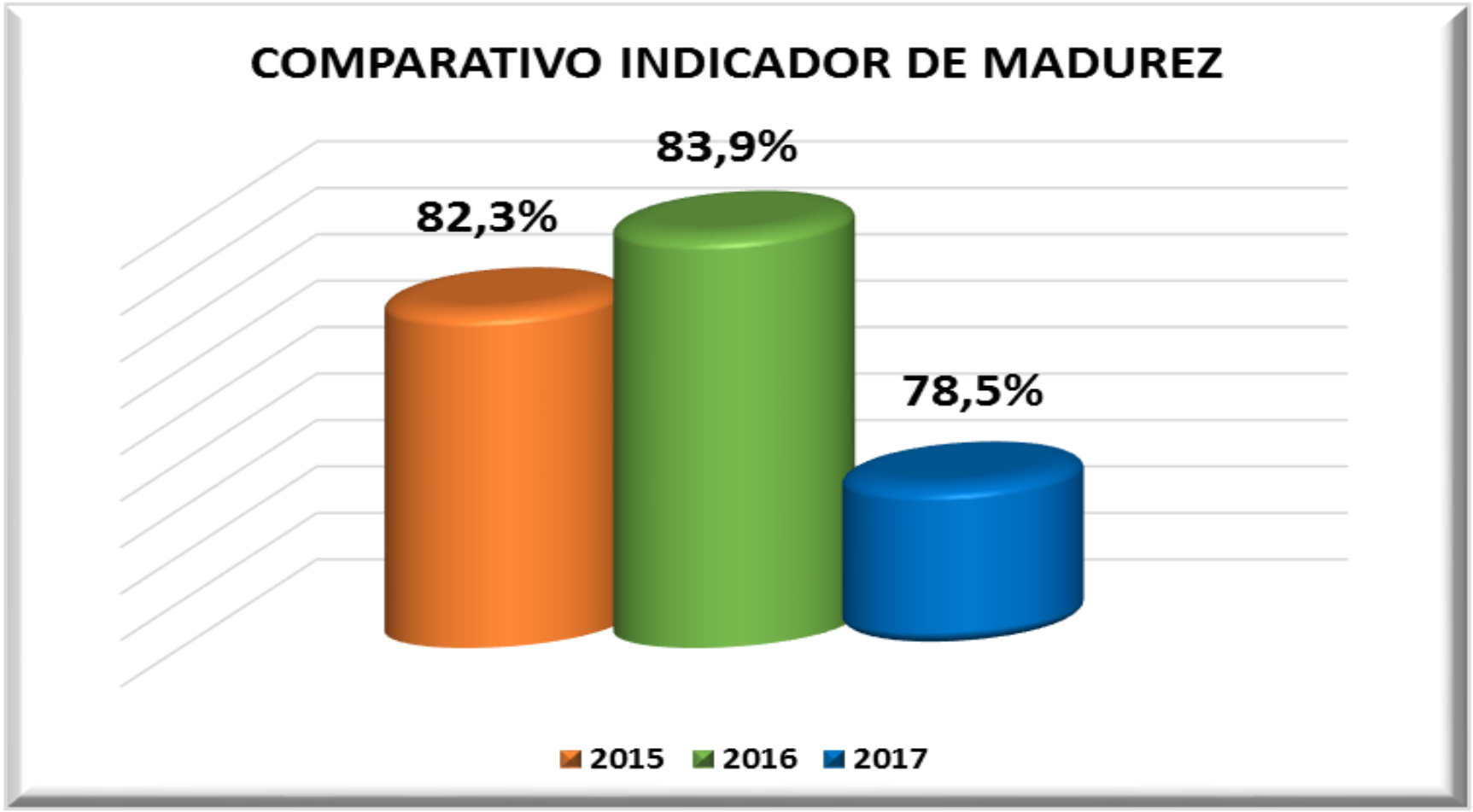
## RECOMENDACIONES

- **Compromiso** de alta dirección con el Sistema de Control Interno.
- **Seguimiento** a gestión del riesgo por parte oficina de planeación.
- **Monitoreo y evaluación** a los controles de los riesgos.
- **Seguimiento** a riesgos para determinar su probabilidad de ocurrencia y su impacto.
- **Gestión de los riesgos** de seguridad y privacidad de la información.

# RESULTADO COMPONENTES MECI



# NIVEL DE MADUREZ



# 2. INSTRUMENTOS DE AUDITORIA

# ESTATUTO DE AUDITORIA

- ✓ **Define el propósito**, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, incluyendo la autorización al acceso de los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajo.

- ✓ **Define el alcance** de la actividad de auditoría interna.

- ✓ **Contiene** la plataforma estratégica de la auditoria; la naturaleza del trabajo en lo que respecta a su rol de evaluación y de seguimiento y las herramientas que se implementan para su ejecución.

# CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR

- **Su propósito** es implantar una cultura ética en los servidores públicos que ejecutan y desarrollan la actividad de auditoria interna.
- **Promueve** reglas de conducta que describen los comportamientos esperados de los auditores internos del AGN.
- **El objetivo** de esta Declaración de Ética es fijar las normas generales tendientes a fundamentar los principios morales en los cuales debe descansar el ejercicio profesional del auditor que guiar su conducta en la ejecución de sus actividades de verificación y evaluación.

# CARTA DE REPRESENTACIÓN

- **Documento suscrito** por los Representantes Legales y/o los líderes de las diferentes dependencias, para los Jefes de Control Interno, antes de iniciar el trabajo de campo, a fin de que la información, documentos y registros que han sido puestos a disposición del equipo de control Interno en el ejercicio de sus funciones y roles, correspondan a la realidad y gocen de la debida actualización, disponibilidad e integridad.

- **Promueve y asegura** la responsabilidad frente a la información que soporta la gestión de los gerentes públicos, jefes de área, coordinadores, lideres de proyectos.

# DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERÉS

- ✓ **Los Auditores Internos** deben tener una actitud imparcial y neutral, y evitar conflictos de intereses.

- ✓ **Si se compromete** la independencia u objetividad del Auditor Interno, bien sea de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento deben darse a conocer a las partes correspondientes.

- ✓ **El conflicto de Interés,** declarado por escrito, debe ser objeto de análisis, estudio y resolución por parte del Comité de Coordinación de Control Interno.

# 3. PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2018

# CONTEXTO

- ✓ **La Auditoria Interna** es una actividad **independiente** y objetiva de **aseguramiento** y consulta, concebida para **agregar valor** y mejorar las operaciones de una organización.

- ✓ **Ayuda** a la Entidad a **cumplir** sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinario para **evaluar y mejorar** la eficacia de los procesos de gestión de **riesgos, control y gobierno.**

# OBJETIVO

- **Garantizar** el ejercicio autónomo y objetivo de las **evaluaciones independientes** al Sistema de Control Interno, las evaluaciones del **Sistema de Gestión**, así como el seguimiento a la **gestión del riesgo,** acciones correctivas, preventivas y de mejora y planes de mejoramiento, **proponiendo las recomendaciones y sugerencias** que contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos del Archivo General de la Nación.

- **El plan anual** de auditorias aplica a **todos los procesos** que conforman el mapa de procesos vigente del AGN. Se auditaran los temas señalados en los criterios de auditoría.

# CRITERIOS DE AUDITORIA

- **Auditoria del Sistema de Gestión:** Verifica la aplicabilidad, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión en la entidad. Se auditaran los temas señalados en los criterios de cada plan de auditoria.
- **Auditoria Interna de Gestión:** Evaluar la conformidad y cumplimiento de las actividades de gestión estratégicas, misionales y de apoyo, llevadas a cabo para cumplir las metas programadas en el cuatrenio, verificando la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, financieros y normativos aplicables a cada proceso.
- **Auditoria Administración del Riesgo:** Evaluar el proceso de administración del riesgo en la Entidad, tanto en su diseño como en su funcionamiento.

# RECURSOS

- **Humanos:** Equipo de trabajo: Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación, Equipo Auditor del SIG.

- **Financieros:** Establecidos en el Plan Anual de Adquisiciones 2018.

- **Tecnológicos:** Equipos de Cómputo.

# SISTEMA DE GESTIÓN

| AUDITORIA/PROCESOS | PROCESOS | | | | EQUIPO AUDITOR | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | RESPONSABLE LÍDER DEL PROCESO AUDITADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ESTRATEGICO | MISIONAL | APOYO | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sistema de Gestión** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | Carlos Reyes/Graciela Izquierdo | | | | | | | 16 | | | | | | Armando Martinez Garnica |
| DESARROLLO DE POLÍTICA ARCHIVÍSTICA | | | | | Claudia Vivas | | | | | | | | 8 | | | | | Armando Martinez Garnica |
| ADMINISTRACIÓN DEL ACERVO DOCUMENTAL | | | | | María Alejandra Suárez/Luz Dora Ariza | | | | | | | | 14 | | | | | Jorge Enrique Cachiotis |
| ADMINISTRACION DEL SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS | | | | | Alexandra Cortés/Rovir Gómez | | | | | | | | 17 | | | | | Lucely Delgado Sánchez |
| GESTIÓN DE SERVICIOS ARCHIVÍSTICOS | | | | | Jeimmy Betancourt/Arisnely Cuesta | | | | | | | | 22 | | | | | Ana Maria Chavez |
| GESTION DE RECURSOS FÍSICOS | | | | | Yamith García | | | | | | | | 29 | | | | | Maria Clemencia García |
| GESTION CONTRACTUAL | | | | | Olga Y. Sandoval/Luz Dora Ariza | | | | | | | | | 4 | | | | Cesar Tapias |
| GESTIÓN JURÍDICA | | | | | Alexandra Cortes | | | | | | | | | 7 | | | | Cesar Tapias |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | | | | | Graciela Izquierdo/Jeimmy Betancourt | | | | | | | | | 11 | | | | Sandra Sierra |
| GESTIÓN FINANCIERA | | | | | Carlos Torres | | | | | | | | | 14 | | | | Alirio Bayona |
| GESTION INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA | | | | | María Alejandra Suárez | | | | | | | | | 18 | | | | Erika Rangel Palencia |
| GESTIÓN HUMANA | | | | | Mirtha Fernámndez/Carlos Torres | | | | | | | | | 24 | | | | Maria Alejandra Suarez Chocontá |
| EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL | | | | | Yamith García | | | | | | | | | 28 | | | | Hugo Alfonso Rodríguez |

# ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

| AUDITORIA/PROCESOS | PROCESOS | | | | EQUIPO AUDITOR | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | RESPONSABLE AUDITOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ESTRATEGICO | MISIONAL | APOYO | EVALUACION | | | | | | | | | | | | | | |
| **Administración del Riesgo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TODOS LOS PROCESOS | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | 28 | | | | | | | Lina Cordon |
| **Gestión y Resultados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | | | 30 | | | Lina Cordon |
| DESARROLLO DE POLÍTICA ARCHIVÍSTICA | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 15 | | | | | Hugo Alfonso Rodríguez |
| ADMINISTRACIÓN DEL ACERVO DOCUMENTAL | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 15 | | | | | Karinfer Olivera |
| ADMINISTRACION DEL SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 15 | | | | | Karinfer Olivera |
| GESTIÓN DE SERVICIOS ARCHIVÍSTICOS | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | | 17 | | | | Carmen Alicia Danies |

# ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

| AUDITORIA/PROCESOS | PROCESOS | | | | EQUIPO AUDITOR | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | RESPONSABLE AUDITOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ESTRATEGICO | MISIONAL | APOYO | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTION DE RECURSOS FISICOS | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 23 | | | | | Alejandro Rodríguez |
| GESTION CONTRACTUAL | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 31 | | | | | Carlos Caldas |
| GESTIÓN JURÍDICA | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | 31 | | | | | Carlos Caldas |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | 8 | | | | | | Lina Cordon |
| GESTIÓN FINANCIERA | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | | | 20 | | | Carmen Alicia Danies |
| GESTION INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | | | | 15 | | Julián Rodríguez |
| GESTIÓN HUMANA | | | | | Equipo Auditor Oficina Control Interno | | | | | | | | | | | 15 | | Carlos Caldas |

# INFORMES ENTES DE CONTROL

| | INFORMES ENTES DE CONTROL | PERIODICIDAD | No DE INFORMES | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Destinatario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO | Informe PQRSD. Estatuto Anticorrupción Ley 1474 artículo 76 | Semestral | 2 | | | | | | | | | | | | | SECRETARIA DE TRANSPARENCIA |
| | Informe de Austeridad en el Gasto | Trimestral | 4 | | | | | | | | | | | | | CONTRALORIA GENERAL |
| | Informe seguimiento SIGEP | Semestral | 2 | | | | | | | | | | | | | DAFP |
| | Informe Pormenorizado del Estado del SCI - Estatuto Anticorrupción Ley 1474. articulo 9 | Cuatrimestral | 3 | | | | | | | | | | | | | DAFP |
| | Informe Financiero (CHIP) Control Interno Contable | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN |
| | Informe de Derechos de Autor | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA |
| | Informe Camara de Representantes | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | CÁMARA DE REPRESENTANTES |
| | Informe SIRECI - Reporte Contratación | Trimestral | 4 | | | | | | | | | | | | | CONTRALORIA GENERAL |
| | Informe SIRECI- Cuenta Anual Consolidada | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | CONTRALORIA GENERAL |
| | Seguimiento Plan Anticorrupcion | Trimestral | 3 | | | | | | | | | | | | | PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA |
| | Informe Ejecutivo Anual del Estado del Sistema de Control Interno | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | DAFP |
| | Reprte Secretaria Trnsparencia Actos de Corrupción | S/N | S/N | | | | | | | | | | | | | SECRETARIA TRANSPARENCIA PRESIDENCIA |
| | Informe Elaboración y Remision Ekogui | Anual | 1 | | | | | | | | | | | | | CONTRALORIA GENERAL |

# SEGUIMIENTOS

| | SEGUIMIENTOS | Coordinador y/o Líder de Auditoria | Equipo Auditor | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO | Arqueos Caja | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carlos Caldas |
| | Conciliaciones Bancarias | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carmen Alicia Danies |
| | Ejecucion Presupuestal | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carmen Alicia Danies |
| | Proyectos de Inversion | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carmen Alicia Danies |
| | Austeridad en el Gasto - Circular 001 de 2016 | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Alejandro Rodríguez |
| | Seguimiento a la Cartera | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carmen Alicia Danies |
| | Ejecucion Plan Compras y Adquisiciones | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carlos Caldas |
| | Seguimiento a Contratos | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carlos Caldas |
| | Seguimiento Ley de Transparencia | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Alejandro Rodriguez - Julian Rodriguez |
| | Seguimiento Acuerdos de Gestión | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Lina Cordon |
| | Seguimiento Metas Estrategicas | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Carmen Alicia Danies |

# ASESORIAS Y ACOMPAÑAMIENTOS

| | ASESORIAS Y/O ACOMPAÑAMIENTOS | Coordinador | Equipo Auditor | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Destinatario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN | MIPG | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Servidores Públicos AGN |
| | Administración del Riesgo | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Servidores Públicos AGN |
| | Sistema de Control Interno | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Servidores Públicos AGN |
| | Comité de Coordinación de Control Interno | Jefe Oficina Control Interno | Servidores Públicos OCI | | | | | | | | | | | | | Servidores Públicos AGN |

**Preparado por:** Jefe Oficina Control Interno

**Aprobado por:** Comité de Control Interno 30 - Abril - 2018

# 4. RESULTADOS OTRAS MEDICIONES 2017

# 4.1. AUSTERIDAD EN EL GASTO

# AUSTERIDAD EN EL GASTO

- **El informe** de seguimiento a la austeridad del gasto se realiza con el objetivo de **verificar** **el** **cumplimiento** de las disposiciones señaladas en el Decreto 1737 de 1998, el Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012 y Directiva Presidencial No. 01 del 10 de Febrero de 2016.
- **Recopilación** de información de las dependencias, con el fin de determinar los gastos mas representativos
- **Realizar** las comparaciones de las cuentas del gasto del periodo y se compara con el anterior para establecer las variaciones presentadas.
- **Solicitar** a las áreas responsables del gasto aclaraciones y/o explicaciones para consolidar datos y estadísticas mediante.

| | |
|---|---|
| ⇧ | Igual o menor a la apropiación por ejecutar o igual |
| ⇩ | Mayor a la apropiación por ejecutar |

# 1. GASTOS EN COMUNICACIONES

| RUBRO OBJETO DE RESTRICCION EN EL GASTO | APROPIACIÓN INICIAL 2017 | VALOR AUSTERIDAD 10% | APROPIACIÓN A EJECUTAR | GASTO A DICIEMBRE 31 DE 2017 | SALDO POR EJECUTAR | % DE EJECUCIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. GASTOS DE COMUNICACIONES | $5.044.549 | $504.455 | $4.540.094 | $5.222.319 | -$682.225 | 115,03% | ↓ |
| 1.1 Suscripciones | $2.124.150 | $212.415 | $1.911.735 | $1.749.300 | $162.435 | 91,50% | ↑ |
| 1.2 Otros Gastos por Impresos y Publicaciones | $2.920.399 | $292.040 | $2.628.359 | $3.473.019 | -$844.660 | 132,14% | ↓ |

- ✓ **Se realizaron pagos** por un valor de **$5.222.319,** **(115.03%),** valor que **supero** la apropiación a ejecutar en la vigencia, por lo tanto el AGN no mantuvo el control sobre el ahorro propuesto en este rubro.

- ✓ **Rubro de Otros Gastos por Impresos y Comunicaciones**, se evidencia que se supera el valor propuesto para ejecutar en un valor de **$844.660,** es decir, que al 31 de Diciembre, este rubro presenta una ejecución mayor a la programada y equivalente al **132.14%.**

# 2. GASTOS GENERALES

| RUBRO OBJETO DE RESTRICCION EN EL GASTO | APROPIACIÓN INICIAL 2017 | VALOR AUSTERIDAD 10% | APROPIACIÓN A EJECUTAR | GASTO A DICIEMBRE 31 DE 2017 | SALDO POR EJECUTAR | % DE EJECUCIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. GASTOS GENERALES | $612.323.063 | $61.232.306 | $551.090.757 | $636.753.780 | -$85.663.023 | 115,54% | ↓ |
| 2.1 Lubricantes y Combustibles | $11.000.000 | $1.100.000 | $9.900.000 | $11.242.787 | -$1.342.787 | 113,56% | ↓ |
| 2.2 Telefono, fax, otros | $35.000.000 | $3.500.000 | $31.500.000 | $33.947.209 | -$2.447.209 | 107,77% | ↓ |
| 2.3 Telefonía Movil Celular | $12.000.000 | $1.200.000 | $10.800.000 | $6.487.871 | $4.312.129 | 60,07% | ↑ |
| 2.4 Acueducto Alcantarillado y Aseo | $28.000.000 | $2.800.000 | $25.200.000 | $46.692.820 | -$21.492.820 | 185,29% | ↓ |
| 2.5 Energia | $205.000.000 | $20.500.000 | $184.500.000 | $213.256.526 | -$28.756.526 | 115,59% | ↓ |
| 2.6 Viaticos y Gastos de Viajes | $321.323.063 | $32.132.306 | $289.190.757 | $325.126.567 | -$35.935.810 | 112,43% | ↓ |
| 2.7 Esquemas de Seguridad | N/A | $0 | $0 | $0 | $0 | 0,00% | ↑ |
| 2.8 Gastos de Papeleria y Telefonia | N/A | $0 | $0 | $0 | $0 | 0,00% | ↑ |

✓ **se observa** que en el rubro de gastos de Gastos Generales, incluidas las subcuentas de: Lubricantes y Combustibles, Teléfono, fax y Otros, Telefonía Móvil Celular, Acueducto, Alcantarillado y Aseo, Energía y Viáticos y gastos de viaje, se realizaron **pagos por un valor** de **$ 636.753.780 (115.54%),** valor que supero la apropiación a ejecutar en la vigencia.

# 2. GASTOS GENERALES

- ✓ **Lubricantes y Combustibles**, se supero el valor propuesto para ejecutar en **$1.342.787,** presenta una ejecución superior a la programada **113,56%.**
- ✓ **Teléfono, fax y otros**, se supero el valor propuesto para ejecutar en **$2.447.209,** presenta una ejecución superior a la programada y equivalente al **107,77%.**
- ✓ **Acueducto, Alcantarillado y Aseo**, se supero el valor propuesto para ejecutar en **$21.492.820,** presenta una ejecución superior a la programada y equivalente al **185,29%.**
- ✓ **Energía,** se supero el valor propuesto para ejecutar en **$28.756.526**, presenta una ejecución superior a la programada y equivalente al **115,59%**.
- ✓ **Viáticos y Gastos de Viajes**, se supero el valor propuesto para ejecutar en **$35.935.810**, presenta una ejecución superior a la programada y equivalente al **112,43%.**

# 3. GASTOS DE NÓMINA

| RUBRO OBJETO DE RESTRICCION EN EL GASTO | APROPIACIÓN INICIAL 2017 | VALOR AUSTERIDAD 10% | APROPIACIÓN A EJECUTAR | GASTO A DICIEMBRE 31 DE 2017 | SALDO POR EJECUTAR | % DE EJECUCIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. GASTOS DE NOMINA | $5.672.384.561 | $567.238.456 | $5.671.384.561 | $6.002.798.083 | -$331.413.522 | 105,84% | ↑ |
| 3.1 Nomina | $5.635.852.048 | N/A | $5.635.852.048 | $5.968.888.548 | -$333.036.500 | 105,91% | ↑ |
| 3.2 Horas Extras | $10.000.000 | $1.000.000 | $9.000.000 | $7.528.786 | $1.471.214 | 83,65% | ↑ |
| 3.3 Indemnizaciones | $26.532.513 | N/A | $26.532.513 | $26.380.749 | $151.764 | 99,43% | ↑ |

✓ **Se observa** que en el rubro de gastos de nómina, incluidas las subcuentas de: Nómina, Horas Extras e Indemnizaciones se realizaron pagos por un valor de **$ 6.002.798.083 (105.84%).** Justificado en el incremento salarial y prestacional de la vigencia.

# 4. CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| RUBRO OBJETO DE RESTRICCION EN EL GASTO | APROPIACIÓN INICIAL 2017 | VALOR AUSTERIDAD 10% | APROPIACIÓN A EJECUTAR | GASTO A DICIEMBRE 31 DE 2017 | SALDO POR EJECUTAR | % DE EJECUCIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES | $7.920.373.743 | $792.037.374 | $7.128.336.369 | $7.189.331.225 | -$60.994.856 | 100,86% | |

✓ **Por concepto** de gastos de personal - contrato de prestación de servicios personales - se pago la suma de **$7.189.331.225** que corresponde al **100,86%** del total de la apropiación, valor que **supero** la apropiación a ejecutar en la vigencia.

## TOTAL EJECUTADO 2017

| RUBRO OBJETO DE RESTRICCION EN EL GASTO | APROPIACIÓN INICIAL 2017 | VALOR AUSTERIDAD 10% | APROPIACIÓN A EJECUTAR | GASTO A DICIEMBRE 31 DE 2017 | SALDO POR EJECUTAR | % DE EJECUCIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL | $14.210.125.916 | $1.421.012.592 | $12.789.113.324 | $13.834.105.407 | -$1.044.992.082 | 108,17% | |

# RECOMENDACIONES

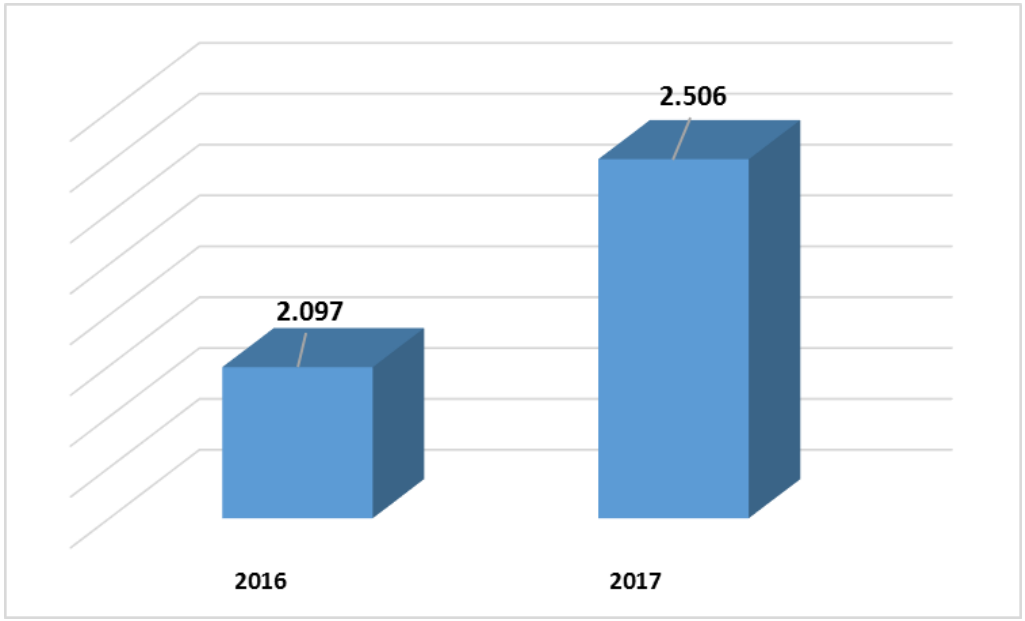
- ✓ **En la vigencia 2017** EL Archivo General de la Nación, **NO LOGRO** el ahorro propuesto. En parte se justifica por el hecho de entrada en operación de la sede del Archivo General de la Nación, ubicada en el Municipio de Funza.

- ✓ **La Oficina de Control Interno** recomienda que para la vigencia 2018, se establezca el **porcentaje de ahorro** y se identifiquen los **rubros objeto de restricción**, así como **los responsables** del seguimiento a los mismos, acorde con las disposiciones normativas que reglamentan la restricción en el gasto público.

- ✓ **Las áreas responsables** del gasto en restricción, deben mantener el control en la ejecución a fin de no exceder el gasto propuesto y que la entidad desarrolle y ejecute estrategias (teleconferencias – campañas de ahorro de servicios, etc.) que generen la reducción de los consumos, objeto de seguimiento.

# 4.2. PETICIONES, QUEJAS,RECLAMOS

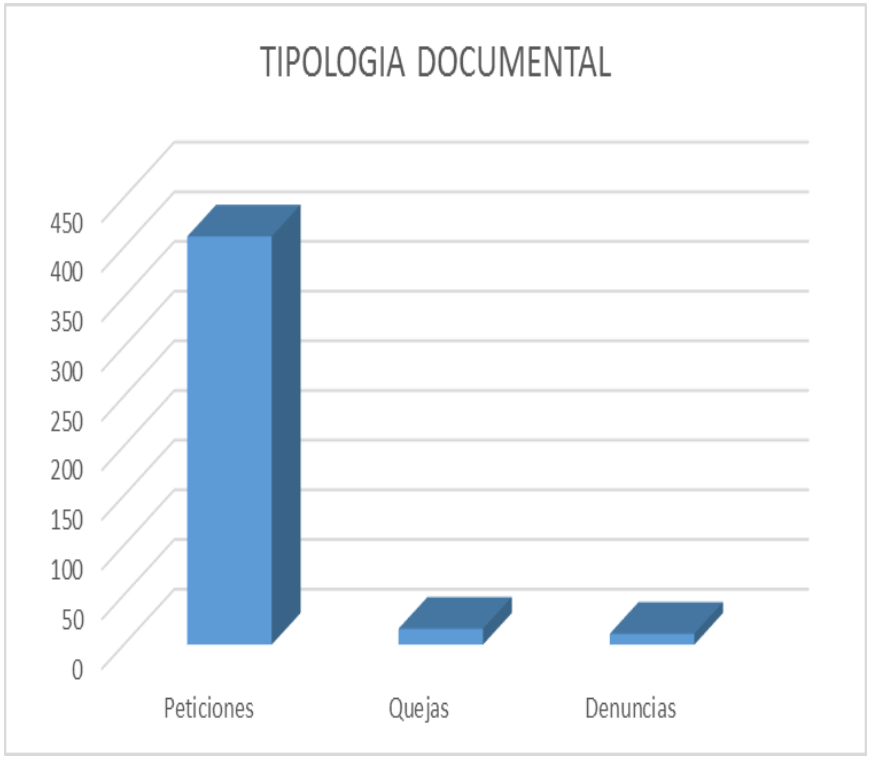
# COMPARATIVO VIGENCIAS 2016-2017




- **Vigencia** 2016 se presentaron **2.097 PQRSD**.
- **Vigencia** 2017 se presentaron **2.506 PQRSD**.
- **Incremento del 19.5%**

- **Por gestión AGN,** en 2016 se presentaron **402 PQRSD. En** el 2017 **551. Incremento del 37%**
- **Por gestión DAS en** 2016 se presentaron **1.695 PQRSD. En** el 2017 **1.955. Incremento del 15,3%**

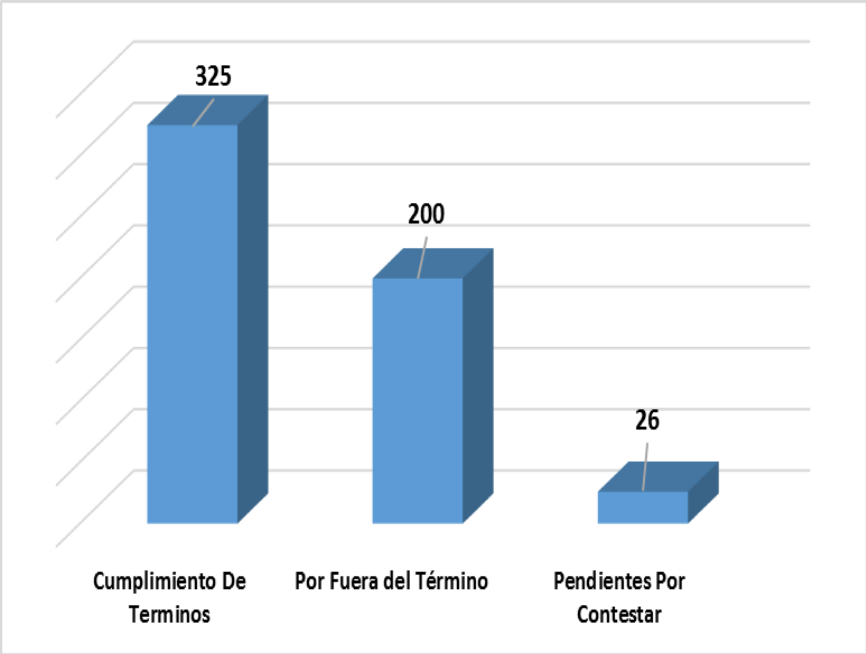
# PQRSD POR TIPOLOGIA




- ✓ **Los Derechos de Petición** aumentaron **5%** con relación al 2016
- ✓ **Las Quejas** aumentaron **25%** con relación al 2016
- ✓ **Las denuncias** disminuyeron en un **16%** con relación al 2016
- ✓ **PQRSD centradas en** emisión de conceptos técnicos, información de Fondos, normatividad archivística.

- ✓ Subdirección de Gestión del **Patrimonio Documental** con un **37.06%**
- ✓ Subdirección **Asistencia Técnica y Proyectos Archivísticos** con **21.49%**
- ✓ Subdirección del **Sistema Nacional de Archivos** y Oficina Asesora Jurídica con el **9.65%** cada una.

# CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS




- ✓ **325 PQRSD,** con cumplimiento en la oportunidad de respuesta.,
- ✓ **200 PQRSD**, con respuesta por fuera del termino de ley.
- ✓ **26 PQRSD**, pendiente de responder.

- ✓ **La gestión** de las PQRSD es poco efectiva, se deben implementar controles para mejorar la oportunidad en el tiempo de respuesta.
- ✓ **Gestión de PQRSD** genera riesgos de incumplimiento normativo y ejercicio de acciones legales (tutela) con posible investigación disciplinaria por desconocimiento de Derecho Fundamental de Petición.

# 4.3. DEFENSA JUDICIAL

# CONCILIACIONES

| ESTADO | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|
| Activos | 5 | 1 | 10 |
| Terminados | 5 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **5** | **1** | **10** |

- ✓ **Aumento en** la solicitud de conciliaciones extrajudiciales, siendo la más representativa en la vigencia, la configuración de contrato realidad con un **80%**. Le sigue con un **10%** el de Ilegalidad de un acto administrativo, acción contractual y con un **10%** el incumplimiento de una obligación
- ✓ **Aplicativo e-Kogui** muestra información duplicada (eje. las conciliaciones a nombre de Gina Paola García Chaparro y Fredy Camacho) se debe revisar y actualización los datos para mantener información confiable y veraz
- ✓ **Se debe analizar** las causas que originan dichas acciones e implementar medidas de prevención del daño antijurídico, que las eviten o minimicen.

# PROCESOS JUDICIALES

**Revisada y cotejada** la plataforma e-Kogui se encuentran activos **7** procesos, así:

| 2013 al 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|
| **4** | 2 | 1 |

| TIPO DE ACCIÓN JUDICIAL | CANTIDAD |
|---|---|
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | **2** |
| DIVISION MATERIAL BIEN INMUEBLE | **1** |
| ACCION CONTRACTUAL (Archivo Total SAS) | **1** |
| CONFIGURACION CONTRATO REALIDAD | **2** |
| NO RECONOCIMIENTO BONO PENSIONAL | **1** |

- ✓ **La demanda** por acción contractual genera alertas relacionadas con las actividades (audiencias, evaluaciones, adjudicaciones, etc.) establecidas en la etapa precontractual.
- ✓ **Se debe analizar** las causas que originan dichas acciones e implementar medidas de prevención del daño antijurídico, que las eviten o minimicen.

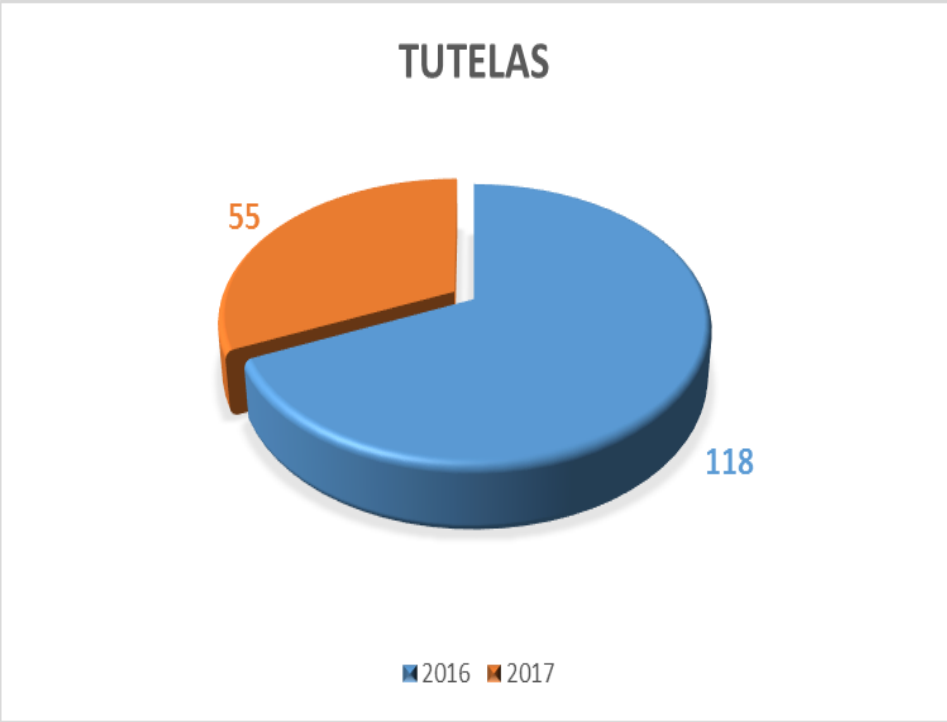
# PROCESOS JUDICIALES

**Revisada** y cotejada la plataforma de la Rama Judicial se encuentran activos 5 procesos, así:

| TIPO | CLASE | DENUNCIANTE | VALOR |
|---|---|---|---|
| Ordinario | Acción Contractual | Archivo Total SAS | $230.749.469 |
| Ordinario | Nulidad y restablecimiento del derecho | Hernando Ossa Lenis | $ 40.852.273 |
| Ordinario | Nulidad y restablecimiento del derecho | Ricardo Rodríguez García | $ 14.298.299 |
| Ordinario | Conciliación | Sandra Yaneth Guerrero Lara | $ 1.833.203 |
| Declarativo | Deslinde y Amojonamiento | Sed Nove SAS | $794.367.107 |
| TOTAL | | | $1.082.100.351. |

- ✓ **Se observa** diferencias con lo reportado en el aplicativo e-Kogui, lo que genera no confiabilidad en los registros.
- ✓ **Se debe** verificar y contrastar los aplicativos con los registros documentales para actualizar y corregir los datos, que sean del caso.

# TUTELAS




✓ **Las tutelas** disminuyeron en un **59%** con respecto a la vigencia anterior, sin embargo se debe fortalecer las acciones implementadas para lograr respuesta oportuna para evitar sanciones, multas y demandas por no entregar información a los solicitantes.

✓ **Se recomienda** analizar las causas que originan dichas acciones e implementar medidas de prevención del daño antijurídico que las eviten o minimicen.

# CONCLUSIONES

- ✓ **El AGN,** actualmente tiene en su contra siete (7) acciones vía proceso judicial y diez (10) solicitudes de conciliaciones extrajudiciales.
- ✓ **Revisado** el aplicativo eKOGUI se evidencia que el AGN no registra oportunamente las actuaciones judiciales y procesales surtido en cada proceso judicial.
- ✓ **Se evidencia** diferencias entre el aplicativo de la Agencia Nacional de defensa Jurídica del Estado y la plataforma del Consejo Superior de la Judicatura
- ✓ **La acción** emprendida por dos contratistas (Axon-360 y Archivo Total) señala deficiencias en la contratación.
- ✓ **Se deben** revisar las actuaciones administrativas y contractuales y analizar cada caso, con el fin de establecer acciones efectivas de prevención del daño antijurídico, que eliminen las causas identificadas.

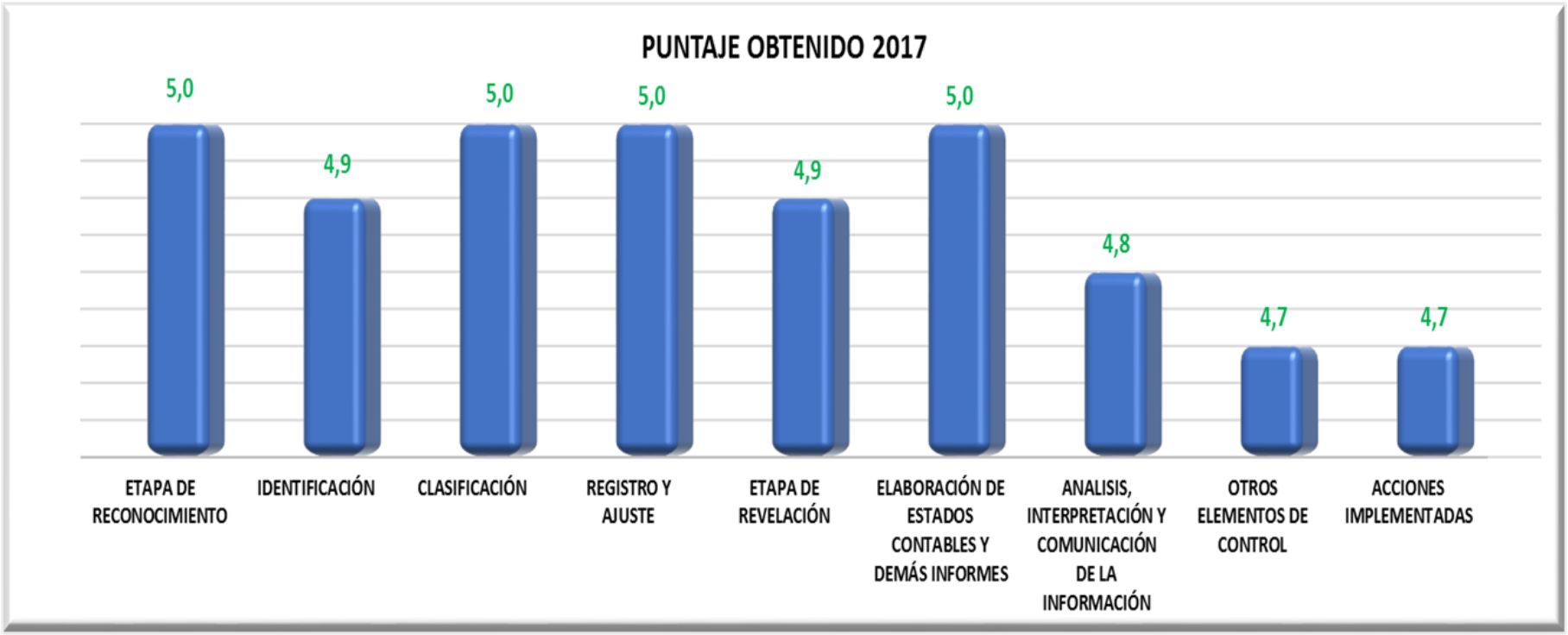
# 4.4. CONTROL INTERNO CONTABLE

# CONTROL INTERNO CONTABLE

## Qué es ?

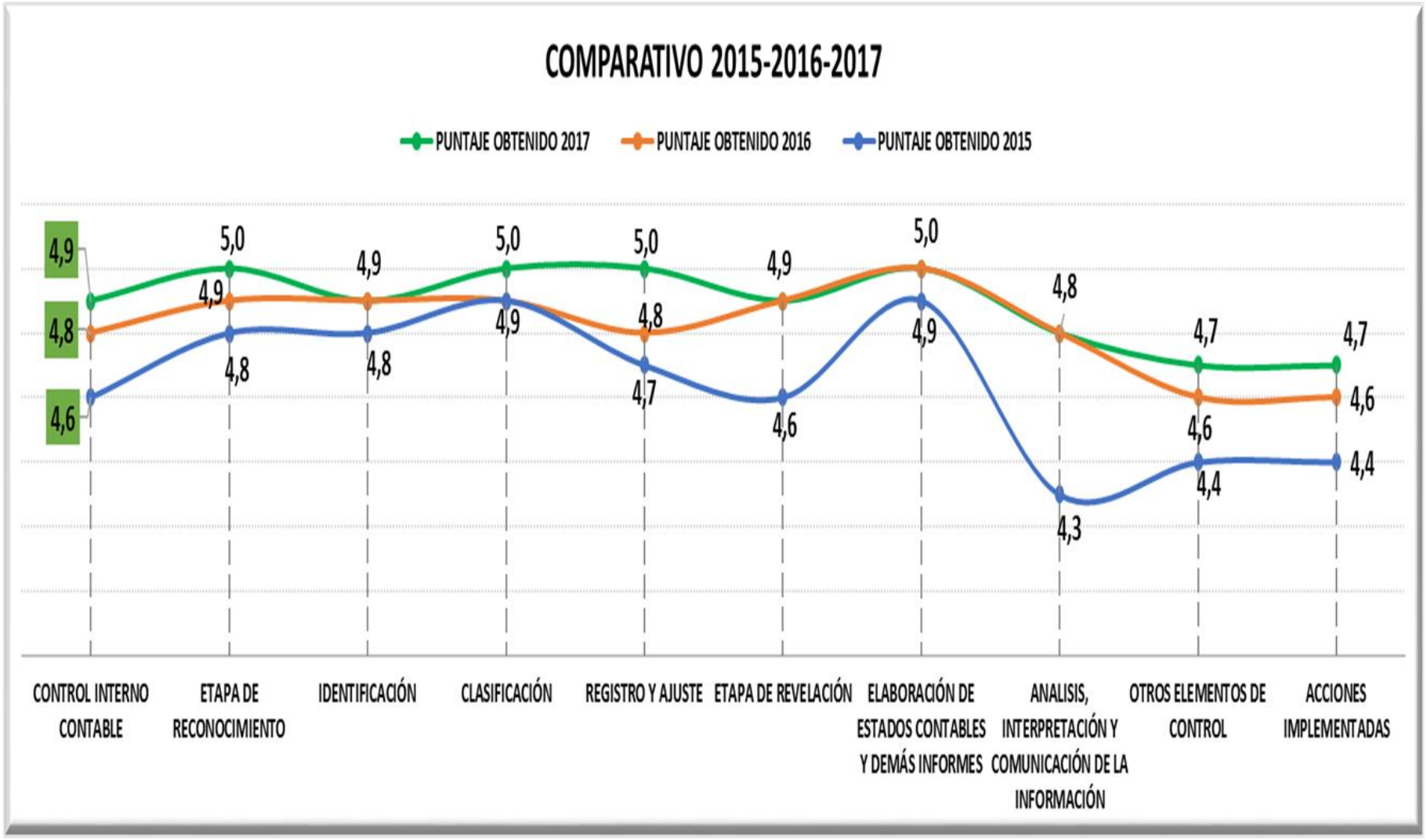
- **El Control Interno Contable** se define como una herramienta que le permite a las Entidades Públicas **generar y gestionar** la información **financiera, económica, social y ambiental.**
- **Busca cumplir** con los principios, normas técnicas y procedimientos contenidos en el Régimen de Contabilidad Pública.
- **Integrado** por siete Etapas: Reconocimiento; Identificación; Clasificación; Registro y ajuste; Revelación; Elaboración estados contables; Análisis e interpretación.

# CONTROL INTERNO CONTABLE




| RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS | | |
|---|---|---|
| **RANGO** | **CALIFICACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE 2017** | **CRITERIO** |
| **4.0 - 5.0 (NO INCLUYE 4.0)** | **4.9** | **ADECUADO** |

# CONTROL INTERNO CONTABLE



# FORTALEZAS

- ✓ **Idoneidad** y experiencia del personal contable en la ejecución del proceso contable.
- ✓ **Relevancia,** veracidad y oportunidad en la presentación de los informes a Entes externos
- ✓ **Efectividad** de los controles establecidos para el proceso contable
- ✓ **NO ocurrencia** e los riesgos identificados
- ✓ **Conformidad** en la gestión al Plan General de Contabilidad Pública, régimen de contabilidad pública, SIIF Nación y políticas institucionales.
- ✓ **Seguridad** y custodia de los soportes contables, archivados acorde con TRD.
- ✓ **El proceso de ejecución** y cierre del presupuesto se ubica dentro del rango de calificación **Eficiente.**

# RECOMENDACIONES

- ✓ **Mantener** el control sobre las transacciones contables en sus etapas de autorización, aprobación, ejecución y registro.
- ✓ **Mejora** en la oportunidad de las operaciones y registros contables (Conciliaciones)
- ✓ **Aplicar** actividades de autoevaluación del proceso contable y aplicar la mejora.
- ✓ **Actualizar** la valoración y controles de los riesgos del proceso
- ✓ **Seguimiento** permanente a los riesgos identificados .
- ✓ **Fortalecer** la capacitación del Grupo de Gestión Financiera en normas internacionales.

# POR SU ATENCIÓN

# GRACIAS