

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME EJECUTIVO ANUAL SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PIL 1

Vigencia 2013

Bogotá D.C., Febrero 26 de 2014

INFORME EJECUTIVO ANUAL SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PIL 1

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	3
II.	OBJETIVOS	3
III.	ALCANCE	3
IV.	METODOLOGIA	3
V.	MARCO LEGAL	5
VI.	VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES	5
VII.	DESARROLLO DEL INFORME	7
VIII.	RIESGOS IDENTIFICADOS	24
IX.	CONTROLES ESTABLECIDOS	25
X.	FORTALEZAS	26
XI.	CONCLUSIONES	26
XII.	RECOMENDACIONES	26
XIII.	PAPELES DE TRABAJO	36
XIV.	PLAN DE MEJORAMIENTO	36

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo establecido en Ley 87 de 1993, y en especial los artículos 9o,10, 11, 12 y 14, que tratan sobre la definición del Jefe de la Oficina de Control Interno, la designación de la Oficina de Control Interno, las funciones de los Auditores y el informe de los funcionarios del Control Interno, y el Decreto 1537 de 2001 que la reglamenta parcialmente, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado y se precisa el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno dentro de las organizaciones públicas, enmarcado en cinco tópicos: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura de control y relación con entes externos.

Dando alcance a lo expuesto anteriormente, la Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres desarrolló el siguiente informe de ley, el cual corresponde al Informe Ejecutivo Anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional estructurado teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

II. OBJETIVO

Evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres durante la vigencia 2013.

III. ALCANCE

Verificar y evaluar el avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno bajo el anexo técnico MECI 1000:2005, en la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres a 31 de Diciembre de 2013.

IV. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno de la UNGRD, elaboró el Informe Ejecutivo Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno con base en las directrices que cada año expide el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, para la vigencia 2013 a través de la Circular No. 100-009 del 30 de diciembre de 2013, en donde indica el contenido y la metodología para la elaboración del informe en mención.

De acuerdo con la metodología establecida por el DAFP, la evaluación se realizó mediante una encuesta diligenciada a través del aplicativo virtual del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante usuario y clave que previamente asigna el DAFP a la Entidad.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

Ingresar Datos de Acceso

Usuario (NIT):
Contraseña:
ENTRAR

Reporte Implementación MECI SGC

Recuerde, si nunca ha reportado información referente a MECI a través de esta aplicación el primer ingreso se realiza utilizando el NIT (sin el dígito de verificación, sin puntos o comas) como usuario y contraseña.

Toda inquietud al respecto, con gusto será atendida en los teléfonos 3360686 ó 3344080 ext. 126, 213, 165, 135 y 146 de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites de este Departamento Administrativo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Para el ingreso a la aplicación debe utilizar el mismo usuario y contraseña asignado para el informe ejecutivo anual del pasado 28 de febrero para reportar los avances, (si no tiene usuario y contraseña, solicítelo al correo webmaster@dafp.gov.co indicando nombre de la Entidad, municipio, departamento y Nit.).

DESCARGAR ARCHIVO EN PDF:
INSTRUCCIONES DILG. CIRCULAR 100-009 DE 2013

OTRAS SECCIONES:
DOCUMENTOS INTERÉS **NORMAS** **HISTORIAL RESULTADOS**

Cualquier inquietud escribir al siguiente correo mecicalidad@dafp.gov.co

Cabe mencionar que a diferencia de vigencias anteriores, la precitada circular ha determinado el diligenciamiento de la información para la vigencia 2013 solamente por parte del Jefe Oficina de Control Interno de las diferentes Entidades, en este sentido, el DAFP no incluyó la autoevaluación que se adelantaba por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

El instrumento utilizado para la evaluación es presentado a través de del aplicativo MECI, previo al diligenciamiento de la **encuesta**, se debe realizar la actualización de los **datos de la Entidad**, y posteriormente la generación del **informe** en donde se incluyen las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno de la UNGRD, así como el respectivo **certificado**.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

Datos Entidad Encuesta Informe Certificado

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD. [Salir](#)

DATOS ENTIDAD

Nombre de la Entidad:	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD
Orden:	Nacional
Sector Administrativo al cual está adscrita o vinculada:	Presidencia de la Republica
Departamento:	BOGOTÁ D.C.
Municipio:	BOGOTÁ
NIT:	900478965
Nombre del representante Legal:	CARLOS IVÁN MÁRQUEZ PÉREZ
Dirección Electrónica del Representante Legal:	carlos.marquez@gestiondelriesgo.gov.co
Nombre del Representante de la Dirección para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad:	GERARDO JARAMILLO MONTENEGRO
Dirección Electrónica:	gerardo.jaramillo@gestiondelriesgo.gov.co
Nombre del Jefe de Control Interno:	OLGA YANETH ARAGÓN SÁNCHEZ
Dirección Electrónica JCI:	olga.aragon@gestiondelriesgo.gov.co
Teléfono Entidad:	5529696
Dirección Entidad:	Avenida Calle 26 # 92 - 32 Edificio Gold 4 - Piso 2
Cuenta con Sistema de Gestión de la Calidad:	SI
Certificada:	NO
Entidad Certificadora:	
Fecha de la Certificación:	
Fecha Vencimiento de la Certificación:	

ACTUALIZAR DATOS

Finalmente, de acuerdo con la metodología establecida por el DAFP y dados los cambios en la estructura de análisis de los datos, los resultados solamente se conocerán después del cierre del aplicativo, por lo cual no es posible dar a conocer en el presente informe el resultado de la evaluación respectiva.

V. MARCO LEGAL

La evaluación del Modelo Estándar de Control Interno-MECI y el Sistema de Gestión de Calidad de la UNGRD se realizó atendiendo lo dispuesto en la siguiente normatividad, así:

- ✓ Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones
- ✓ Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de la Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 2539 de 2000, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999
- ✓ Decreto 1027 de 2007, Por el cual se modifica la fecha de entrega del Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno.
- ✓ Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI
- ✓ Anexo Técnico MECI 1000:2005, el cual establece la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- ✓ Circular Externa No 100-009 del 30 de diciembre de 2013 del Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto a la presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, a través de la Evaluación y Seguimiento al Sistema de Control Interno y al de Gestión de la Calidad – NTCGP1000:2009.

VI. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

En el mes de Febrero de 2013, se llevó a cabo la evaluación del Informe Ejecutivo Anual correspondiente a la vigencia 2012, la cual en su momento verificaba el avance del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad bajo el anexo técnico MECI 1000:2005 y la norma NTCGP 1000:2009 respectivamente.

De acuerdo con el resultado de la Evaluación para la vigencia 2012, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno-MECI: 27.8%
- ✓ Evaluación Sistema de Gestión de Calidad: 23%

En consideración al resultado anterior, con el compromiso de la Alta Dirección, el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información y el permanente acompañamiento de la Oficina de Control Interno, se propuso un Plan de Choque para mejora de la Gestión Institucional, el cual ha contó con la participación de los diferentes dueños de proceso desde el mes de Julio de 2013. Al

respecto, la Oficina Asesora de Planeación e Información con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno realizó actividades prioritarias a fin de avanzar en la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la UNGRD

Así mismo, se dispuso de los recursos necesarios para adelantar el proceso de contratación de una firma consultora que diseñe, articule e implemente el Sistema Integrado de Planeación y Gestión - SIPG- de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) en cumplimiento de sus funciones como entidad coordinadora del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Producto del Plan de Choque propuesto por la OAPI, la Oficina de Control Interno de la UNGRD diseñó una herramienta que permitiera realizar una evaluación de acuerdo a los parámetros establecidos por el DAFP en el marco de la evaluación del Informe Ejecutivo Anual, en este sentido, se realizó una Autoevaluación –realizada por la OAPI- y una Evaluación Independiente –realizada por la OCI- a fin de determinar el grado de avance del Sistema de Control Interno y del Sistema de Gestión de Calidad en la Entidad. En este sentido, se llevó a cabo dos evaluaciones parciales que arrojaron el siguiente resultado, los cuales se dieron a conocer a la Dirección de la Entidad mediante memorando de fecha 31 de Diciembre de 2013, así:

	Resultado Agosto de 2013	Resultado Noviembre de 2013	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Noviembre 30 / 2013
Sistema de Gestión de Calidad (0-100%)	53%	56%	Cumple con los requisitos mínimos de implementación, pero con leves deficiencias en cuanto a su continuidad o aplicación sistemática de los controles establecidos. Se deberán solucionar tales deficiencias urgentemente para que el sistema de control interno sea eficaz.
Modelo Estándar de Control Interno-MECI (0 - 100%)	70%	74%	El sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.

Sin embargo, es importante resaltar que para la evaluación de la vigencia 2013, las preguntas y los parámetros de evaluación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del aplicativo establecido en la página del DAFP fueron modificados esa instancia son de desconocimiento por las diferentes entidades, así como por la Oficina de Control Interno de la UNGRD, por lo cual, es posible que los porcentajes que se obtengan en la calificación, una vez el DAFP los de a conocer, difieran de los generados con el instrumento de medición diseñado por la OCI.

VII. DESARROLLO DEL INFORME

De acuerdo con la nueva versión del aplicativo del DAFP, se llevó a cabo el proceso de diligenciamiento de la información, con base en cuatro aspectos principales, así:

- ✓ **DATOS ENTIDAD:** Se efectuó la actualización de los datos de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, específicamente en lo que respecta al teléfono fijo y dirección de la Entidad.
- ✓ **ENCUESTA:** Si bien es cierto se estableció que la encuesta debía ser diligenciada por el Jefe de la Oficina de Control Interno, la OCI de la UNGRD consideró pertinente contar con el acompañamiento de los responsables de los temas objeto de evaluación, a fin de concertar y contar con los soportes de la respectiva respuesta. Al respecto, en consideración a que no fue conocida con anterioridad las preguntas y los criterios de evaluación, el día 26 de Febrero, fecha en la que se llevó a cabo la evaluación, se solicitó directamente el acompañamiento del responsable de tema objeto de verificación.

Se procedió a diligenciar la encuesta respectiva, la cual incluía información referente a los diferentes componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno con múltiples opciones de respuesta de acuerdo a cada pregunta, así:

A1
a. Cuenta con Código de Ética?
b. El código de ética está adoptado mediante Acto Administrativo?
c. Tiene Misión y Visión?
d. Tiene definidas las funciones?
e. Tiene definidos los objetivos institucionales acorde a los fines esenciales del Estado?
f. Tiene establecida una cultura organizacional?
g.
h. Cuenta con un Manual de Funciones y Competencias Laborales donde se han definido las funciones y competencias laborales requeridas de los servidores?
i. Ha definido su estructura organizacional
j. Ha creado programas de bienestar
k. Ha creado planes e incentivos
l. Determina y proporciona los recursos humanos e infraestructura necesarios para avanzar en el desarrollo de sus funciones y deberes
m. Ha establecido pliegos de condiciones u otras disposiciones aplicables para proveedores, productos y/o servicios adquiridos y requisitos legales en el desarrollo de sus funciones.
n. Ha creado un plan institucional de formación y capacitación

A2 El programa de inducción contiene:

1. las funciones de la entidad?
2. los objetivos y fines esenciales del Estado a través de la entidad?
3. la misión y visión de la entidad?
4. la cultura de la entidad?

A3 Frente a cualquier novedad o cambio organizacional, técnico y/o normativo, ¿qué tan a menudo es el programa de inducción...

1. ...revisado?
2. ...actualizado?
3. ...divulgado con las mejoras?

A4 ¿El programa de re-inducción contiene...

1. ...las funciones de la entidad?
2. ...los objetivos y fines esenciales del Estado a través de la entidad?
3. ...la misión y visión de la entidad?
4. ...la cultura de la entidad?
5. ...el código de ética adoptado por la entidad?

A5 Frente a cualquier novedad o cambio organizacional, técnico y/o normativo ¿es el programa de re-inducción...

1. ...revisado?
2. ...actualizado?
3. ...divulgado con las modificaciones?

A6 ¿Cómo es el compromiso de la alta dirección frente a...

1. ...la divulgación de la cultura, los principios, los valores de la entidad a los interesados?
2. ...el cumplimiento del código de ética de la entidad a los interesados?
3. ...la divulgación de la misión y la visión de la entidad a los interesados?
4. ...el aseguramiento de los recursos humanos para la ejecución de las funciones de la entidad?
5. ...el aseguramiento de la infraestructura para la ejecución de las funciones de la entidad?
6. ...el aseguramiento de canales adecuados para la comunicación al interior de la entidad?
7. ...el seguimiento de las políticas adoptadas en el Sistema de Control Interno?
8. ...el control de las políticas adoptadas en el Sistema Gestión de Calidad?
9. ...el fortalecimiento en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno dentro de la entidad?
10. ...el fortalecimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad?

A7 A partir del seguimiento a los acuerdos de gestión (Título VIII de la Ley 909 de 2004), ¿se han generado...
1. ...acciones correctivas?
2. ...acciones preventivas?
3. ...acciones de mejora?
B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
B1. La entidad...
a. ha identificado sus fuentes de información primaria.
b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones.
c. cuenta con un sistema de información electrónico para la captura, procesamiento, administración y distribución de información.
d. cuenta con un portal en internet oficial activo y navegable.
e. cuenta con canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada, diferente a su página web.
f. cuenta con un área de atención al ciudadano.
g. conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía, los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?
B2. La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo de recolección de información...
1. ...acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía...
2. ...para evaluar la percepción externa de su gestión...
3. ...acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio...
4. ...acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y las partes interesadas...
B3. Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía en cuanto a:
1. Recepción de la información.
2. Registro de la información.
3. Clasificación de la información.
INFORMACIÓN SECUNDARIA
B4. La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores de forma:
B5. El actual estado de las tablas de retención documental es:
B6. ¿Qué tan a menudo se actualizan las tablas de retención documental?
B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar...
1. ...la correspondencia de manera?
2. ...los recursos físicos de manera?
3. ...los recursos humanos de manera?
4. ...los recursos financieros de manera?
5. ...los recursos tecnológicos de manera?

Comunicación Informativa
B13 Para el primer trimestre del año, ¿Había ya actualizado la entidad en su página web la información referente a...
1. ...plan institucional?
2. ...los programas de la entidad?
3. ...los proyectos en los participa o lidera la entidad?
4. ...las metas de la entidad?
5. ...los recursos financieros presupuestados?
6. ...los recursos humanos presupuestados?
7. ...la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa?
8. ...los resultados de gestión del año anterior?
B14 Divulga la entidad a través de su página web...
1. ...la información de los procesos de vinculación a la institución que se encuentran abiertos?
2. ...las últimas versiones de los formularios oficiales?
3. ...los requerimientos actuales para la realización de trámites?
4. ...las leyes, los decretos, los actos administrativos y otra información de interés?
5. ...los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión?
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para...
1. ...el registro de los derechos de petición?
2. ...la clasificación de los derechos de petición?
3. ...darle seguimiento a los derechos de petición?
4. ...darle oportuna respuesta a los derechos de petición?
Medios de comunicación
B16 ¿Qué tan a menudo la entidad...
1. ...le hace mantenimiento a sus canales de información?
2. ...verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de información?
3. ...verifica que sus canales se encuentren actualizados con respecto a la información que debe ser divulgada?
4. ...verifica que el área de atención al ciudadano le sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?
5. ...verifica que el área de atención al ciudadano contenga actualizados todos los servicios que ellos demandan
Comunicación Informativa – Rendición de cuentas
B17 ¿La entidad...
1. ...cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas?
2. ... realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?
3. ... evaluó la audiencia pública de rendición de cuentas mediante encuesta a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés?
4. ...convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?

5. ...divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?
6. ...incorpora en la mejora de planes y programas institucionales, la información presentada por los grupos de interés y veedurías en la rendición social de cuentas?
7. ...realiza otras reuniones y/o encuentros con la ciudadanía y grupos de interés para evaluar resultados de su gestión pública a parte de la audiencia de rendición de cuentas?

C. SEGUIMIENTO PARTE I
Análisis de información primaria y secundaria
C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a...
1. ...sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía?
2. ...la percepción externa de la gestión de la entidad?
3. ...las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?
4. ...satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?
5. ...recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?
C2 Los mecanismos de recolección le permiten obtener...
1. ...acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía
2. ...sobre la percepción externa de su gestión
3. ...acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
4. ...acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas

Medición de ambiente laboral y planes de bienestar e incentivos - Evaluación desempeño de funcionarios y planes de formación y capacitación
C3 ¿Qué tan frecuente se realiza...
1. ...medición de ambiente laboral?
2. ...evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?
C4 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la medición del ambiente laboral para
1. ...mejorar el plan de bienestar?
2. ...mejorar el plan de incentivos?
3. ...mejorar la estructura organizacional?
C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los funcionarios para mejorar los planes de formación y capacitación?
D. ACTIVIDADES DE CONTROL
Generalidades de procesos y procedimientos
D1 Teniendo en cuenta los procesos planificados para la ejecución de las funciones de la entidad ¿A qué cantidad de estos procesos...

1. ...se les ha elaborado caracterizaciones?
2. ...se les han determinado interacciones?
3. ...se les han definidos procedimientos para su ejecución?
4. ...se les han construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?

Validación de procesos
D2 ¿Qué tan rápido reacciona la entidad en validar la eficacia de los procesos, una vez ha analizado la información recolectada sobre...
1. ...sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía?
2. ...la percepción externa de la gestión de la entidad?
3. ...las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?
4. ...la satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?
5. ...recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?
Acciones correctivas y preventivas sobre los procesos
D3 Teniendo en cuenta los procesos que requieren acciones correctivas, responda ¿A qué cantidad de estos procesos...
1. ...se les han determinado acciones correctivas?
2. ...se les implementan las acciones correctivas?
3. ...se les ha medido la eficacia de sus acciones correctivas?
D4 Teniendo en cuenta los procesos que requieren acciones preventivas, responda ¿A cuántos de estos procesos...
1. ...se les han determinado acciones preventivas?
2. ...se les implementan las acciones preventivas?
3. ...se les ha medido la eficacia de sus acciones preventivas?
D5 Teniendo en cuenta los procesos que requieren acciones correctivas y/o preventivas, responda ¿Qué tan rápido reacciona la entidad en...
1. ...detectar la necesidad de actualizar alguna acción correctiva?
2. ...ejecutar una acción preventiva necesaria?
3. ...notificar a las personas involucradas en la ejecución de los procesos, las novedades en las acciones correctivas?
4. ...detectar la necesidad de actualizar alguna acción preventiva?
5. ...ejecutar una acción preventiva necesaria?
6. ...notificar a las personas involucradas en la ejecución de los procesos las novedades en las acciones preventivas?
Indicadores de procesos
D6 Teniendo en cuenta los indicadores que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo...
1. ...se utilizan y se alimentan los indicadores?
2. ...se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?
3. ...se valida la capacidad y consistencia de los indicadores para medir la efectividad, eficiencia y eficacia de los procesos?
4. ...se actualizan según las correcciones y mejoras que presentan los procesos?

Mapas de procesos
D7 Frente a cambios o modificaciones a los procesos, ¿Qué tan rápido reacciona la entidad en...
1. ...actualizar el mapa de procesos?
2. ...socializar a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?
Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimientos
D8 El manual de operaciones contiene:
1. Los procesos caracterizados.
2. Las interrelaciones de los procesos identificadas.
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.
4. El mapa de los procesos.
5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.
6. Los indicadores de los procesos.
7. El mapa de riesgos.
8. La estructura organizacional de la entidad.

D9 ¿Qué tan rápido se actualiza el Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimientos frente a cambios en...
1. ...los procesos?
2. ...las interrelaciones de los procesos?
3. ...los procedimientos establecidos para los procesos?
4. ...el mapa de los procesos?
5. ...los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?
7. ...el mapa de riesgos?
8. ...la estructura organizacional?
D10 ¿Es el Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimientos...
1. ...de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?
2. ...utilizado como herramienta de consulta?
3. ...divulgado de entre los interesados?

Planes y programas
D11 En la formulación de los planes y programas institucionales, ¿Tuvieron en cuenta...
1. ...los requerimientos legales?
2. ...los objetivos institucionales?
3. ...los requerimientos presupuestales?
4. ...la opinión y satisfacción del cliente y las partes interesadas?

D12 Para el cumplimiento de los planes y programas, ¿La entidad...
1. ...ha diseñado un cronograma?
2. ...ha definido metas?
3. ...ha delegado responsabilidades?
4. ...ha definido acciones de seguimiento a la planeación?
5. ...ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión de los planes y programas?

D13 ¿Qué tan frecuente se realiza seguimiento a los planes y programas...
1. ...revisando los cronogramas establecidos?
2. ...revisando el estado del cumplimiento de las metas?
3. ...revisando la ejecución presupuestal?
4. ...revisando que el normograma se encuentre actualizado?
5. ...alimentando y analizando los indicadores de avance a la gestión?

Estructura organizacional
D14 La estructura organizacional de la entidad...
1. ...es de fácil entendimiento para los servidores?
2. ...es de fácil actualización ante cambios en los procesos?
3. ...es flexible para la ejecución por procesos?
4. ...facilita la toma de decisiones?

E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
E1 ¿Para cuáles de los siguientes contextos, ha identificado la entidad factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?
1. Económico
2. Político
3. Social
4. Medioambiental
5. Tecnológico
6. Legal
7. Su infraestructura
8. Su personal
9. Sus procesos
10. Su tecnología

Identificación de Riesgos	
E2 Durante la planificación de alguna actividad o construcción de algún proceso asociado a dar cumplimiento a requisitos legales, contractuales, de ética pública y/o compromiso ante la comunidad, ¿La entidad ha realizado el ejercicio de...	
1. ...establecer los objetivos de las actividades o procesos?	
2. ...establecer las estrategias de las actividades?	
3. ...establecer el alcance de las actividades o procesos?	
4. ...establecer los parámetros de las actividades o procesos?	
5. ...levantar un inventario de eventualidades posibles durante la realización de las actividades y/o la ejecución de los procesos?	
6. ...diseñar un diagrama de flujo de las actividades y/o procesos?	

Análisis de Riesgo	
E3 Teniendo en cuenta los procesos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos...	
1. ...se les ha analizado de manera completa sus riesgos de falla?	
2. ...se les ha analizado de manera completa sus causas de falla?	
3. ...se les ha analizado de manera completa su efecto e impacto de falla?	
4. ...se les ha analizado de manera completa su probabilidad de falla?	
E4 Teniendo en cuenta los procesos a los que la entidad les ha analizado el riesgo. ¿A cuántos de estos procesos...	
1. ...se les ha creado una herramientas para ejercer control (acciones preventivas y/o correctivas)?	
2. ...se les ha diseñado un manual instructivo o procedimientos para el manejo de sus herramientas de control?	
3. ...se le ha construido indicadores para medir la efectividad de sus herramientas de control?	
4. ...se les ha construido un mapa de riesgos?	
E5 Con respecto al seguimiento de la efectividad de las herramientas de control, ¿Con qué periodicidad...	
1. ...se realizan mediciones de sus indicadores?	
2. ...se analizan las mediciones de los indicadores?	
3. ...se revisan y/o corrigen las herramientas de control a partir de los análisis obtenidos?	

Mapa de Riesgos por procesos	
E6 Frente a cambios que deban sufrir los procesos debido a eventualidades que alteren los factores de riesgo o a la información reportada por sus indicadores, ¿Son los mapas de riesgos...	
1. ...actualizados?	
2. ...divulgados una vez que han sido actualizados?	
E7 ¿Las políticas de administración de riesgo...	
1. ...las ha formulario el Representante Legal de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno?	
2. ...están basadas en los planes estratégicos de la entidad?	
3. ...están basadas en los objetivos institucionales?	

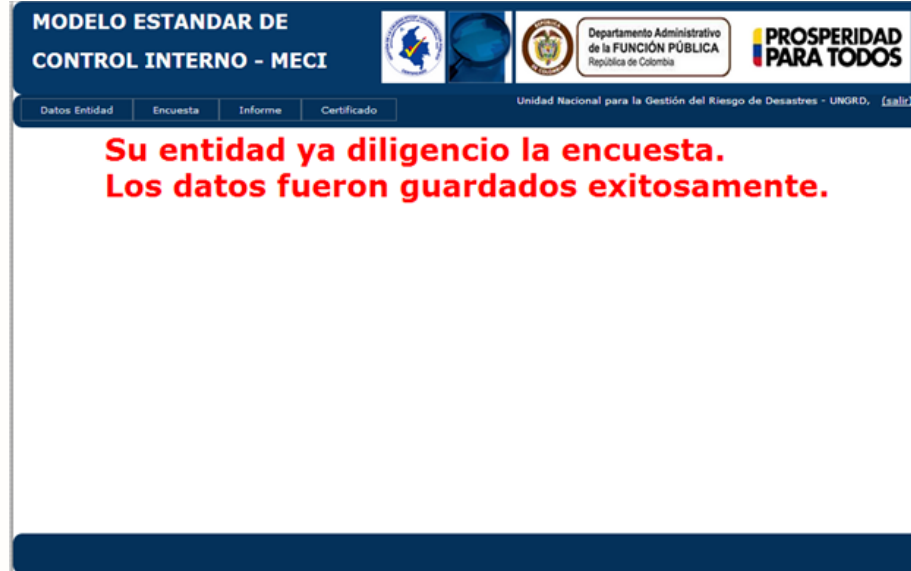
4. ...establecen las estrategias para el desarrollo de las mimas?
5. ...establecen los riesgos por controlar?
6. ...contienen las acciones a desarrollar para mitigar el riesgo, contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido?
7. ...establecen el seguimiento y la evaluación a la implementación de ellas?
8. ...establecen la forma de evaluación de su efectividad?

Mapa de riesgos institucional
E8 ¿El mapa de riesgos institucional...
1. ...contiene todos los riesgos con mayor impacto?
2. ...contiene los todos los riesgos con probabilidades más altas de ocurrencia?
3. ... contiene las políticas establecidas para la administración de los riesgos?
4. ...se mantiene en permanente revisión?
5. ...se divulga oportunamente una vez se ha actualizado?
C. SEGUIMIENTO PARTE II
Auditorías Internas
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿Definió la entidad un Programa Anual de Auditorías?
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías fue diseñado para ejecutarse por medio...
1. ...de procedimientos que le permiten a la entidad verificar el cumplimiento de sus objetivos?
2. ...de procedimientos que le permiten a la entidad verificar el cumplimiento de la normativa que la regula?
3. ...de procedimientos que le permiten a la entidad verificar la eficacia, eficiencia y efectividad de sus procesos?
4. ...de procedimientos que le permiten a la entidad verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del manejo de los recursos?
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad...
1. ...pudo verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas de los procesos?
2. ...pudo verificar la efectividad de las acciones preventivas?
3. ...darle seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos?

C10 Los resultados de las auditorías internas...
1. ...fueron comunicadas al Representante Legal de la entidad?
2. ...fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables?
3. ...fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento?
Mejoramiento Institucional
C11 ¿Cuenta la entidad con un Plan de Mejoramiento Institucional?

C12 ¿Contiene el Plan de Mejoramiento Institucional...
1. ...acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?
2. ...estrategias para hacerle frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control?
C13 ¿Ha sido el Plan de Mejoramiento Institucional eficaz para...
1. ...mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?
2. ...para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control?
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?
C15 ¿Contiene el Plan de Mejoramiento por Procesos...
1. ...acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?
2. ...acciones de mejora para llevar a cabo la realización de los procesos?
3. ...mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?

Pregunta
C16 ¿Ha sido el Plan de Mejoramiento por Procesos eficaz para...
1. ...mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?
2. ...superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?
Plan de Mejoramiento Individual
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?
C18 ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual?
C19 ¿Ha sido el Plan de Mejoramiento Individual eficaz para...
1. ...mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores?
2. ...hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual?



Como se observa en la figura anterior, la encuesta fue diligenciada de manera exitosa, sin embargo, los resultados no son conocidos hasta tanto el DAFP realice el cierre respectivo y procese la información registrada, a través del aplicativo por cada una de las entidades que reportan dicha información.

- ✓ **INFORME:** El aplicativo asignó un espacio para para que de forma cualitativa se determinara el concepto del Sistema de Control Interno a través de las fortalezas y debilidades, entre los cuales se incluyó:

FORTALEZAS
<p>Si bien es cierto la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres fue creada mediante Decreto 4147 de Noviembre de 2011, durante el proceso de planificación y diseño del Sistema de Control Interno se ha evidenciado una gran fortaleza relacionada con la receptividad y disposición de las diferentes áreas y líderes de procesos sobre las observaciones y recomendaciones de la Oficina de Control Interno en los diferentes acompañamientos, evaluaciones y seguimientos.</p> <p>Por otra parte, conscientes de la necesidad de adelantar el proceso de implementación y cumplimiento de requisitos de las diferentes normas, y de acuerdo al compromiso de la Alta Dirección de la Entidad, en la vigencia 2013 se dispuso de todos recursos necesarios para el fortalecimiento y mejora del Sistema de Control Interno, Sistema de Gestión de Calidad y en general del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad, los cuales generarán impacto en el transcurso de la vigencia 2014.</p> <p>Sin embargo, es necesario destacar que en el transcurso de dos años de creación de la Unidad, se han observado avances significativos en las fases de planificación y diseño de los Sistemas de Gestión, así como en la implementación de los diferentes elementos del MECI y requisitos de la norma de Calidad. Dichos avances han sido producto del compromiso de la Alta Dirección, el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información y el acompañamiento permanente de Oficina de Control Interno,</p>

entre otros, se relacionan:

- ✓ Se elaboró y adoptó el documento del código de ética y buen gobierno de la UNGRD, a través de Resolución No.1219 de 2013. Para este efecto, la Oficina de Control Interno diseñó una herramienta de captura de información (encuesta) e hizo entrega de los resultados a la Oficina Asesora de Planeación e Información-OAPI, los cuales se tomaron de insumo para la elaboración del Código de Ética de la UNGRD.
- ✓ La Coordinación de Talento Humano se encuentra adelantando las gestiones a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable respecto al Plan de Capacitación Institucional, sin embargo, actualmente se cuenta con un número aproximado de 15 funcionarios de carrera administrativa y/o libre nombramiento y remoción a quienes les aplica dicho plan. En este sentido, la Coordinación del Grupo de Talento Humano adelantó el diagnóstico de necesidades de capacitación a los funcionarios de carrera administrativa y/o libre nombramiento y remoción a fin de establecer el Plan de Capacitación para la vigencia 2014.
- ✓ Para la vigencia 2013, se han llevado a cabo 2 jornadas de inducción y re- inducción a los funcionarios y contratistas de la UNGRD.
- ✓ Con el liderazgo de la Coordinación de Talento Humano de la Unidad y el Acompañamiento y Asesoría de la Oficina de Control Interno, se adelantaron las gestiones para la adopción, mediante acto administrativo, de los mecanismos de evaluación a los funcionarios de carrera administrativa, en periodo de prueba y de libre nombramiento y remoción, y a los servidores públicos vinculados provisionalmente.
- ✓ La Alta Dirección realiza seguimiento y control a través de reuniones periódicas; adicionalmente, se creó el Grupo de Seguimiento, Control y Transparencia de la UNGRD, por medio del cual se complementa dicho seguimiento.
- ✓ La Oficina de Control Interno ha realizado seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión, recomendando lo pertinente para su aplicación en la UNGRD, con el liderazgo de la Coordinación de Talento Humano de la Entidad.
- ✓ Se ha divulgado a través de la página web el documento de Plan Estratégico de la UNGRD.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación e Información realiza seguimiento a la ejecución presupuestal, por su parte, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento sobre la información reportada por la OAPI.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación e Información realizó el levantamiento del mapa de procesos de la entidad, identificando los estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, así mismo, se ha identificado la interacción de los procesos misionales. Por su parte, la Oficina de

Control Interno realizó las recomendaciones necesarias respecto a la primera versión del mapa de procesos de la Unidad, para lo cual, se adelantó las modificaciones respectivas por parte de la OAPI, en consideración a las sugerencias de la OCI.

- ✓ El Plan de acción se estableció de acuerdo a los procesos de la UNGRD, para tal efecto, se cuentan con los indicadores respectivos para el seguimiento al cumplimiento de las actividades.
- ✓ La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos.
- ✓ Como se mencionó en párrafos precedentes, la Oficina de Control Interno diseñó una herramienta interactiva de mapas de riesgo por proceso y de corrupción, la cual se socializó a los funcionarios de la UNGRD y fue adoptada por la Oficina Asesora de Planeación e Información. Con el diligenciamiento de la herramienta, se da cumplimiento a todos los elementos del componente de Administración de Riesgos del MECI.
- ✓ Con el Acompañamiento y Asesoría de la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación e Información adelantó el acto administrativo de adopción de las Políticas de Administración de Riesgos; así mismo, se definieron los procedimientos relacionados con el mismo.
- ✓ Se adelantó el levantamiento de los riesgos en cada uno de los procesos de la UNGRD, con el Acompañamiento y Asesoría de la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación e Información y con la participación de cada uno de los dueños de procesos o sus delegados.
- ✓ Dentro del contenido programático de las jornadas de inducción y reinducción, se ha incluido la socialización del Código de Ética y Buen Gobierno de la UNGRD, a fin de que los servidores de la Unidad conozcan y atiendan las precisiones establecidas en dicho documento.
- ✓ En las evaluaciones de capacitaciones, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- ✓ Teniendo en cuenta los mecanismos establecidos al interior de la Unidad para la evaluación a los funcionarios de carrera administrativa, en periodo de prueba, y de libre nombramiento y remoción, y a los servidores públicos vinculados provisionalmente; se han suscrito los compromisos respectivos para llevar a cabo la posterior evaluación.
- ✓ Considerando la formulación del Plan de Acción de la UNGRD, la Oficina Asesora de Planeación e Información efectúa el seguimiento periódico a dicho Plan. Por su parte, la Oficina de Control Interno realizó una verificación general de avances a las actividades y acciones planteadas en el precitado documento, a fin de generar las recomendaciones a que haya lugar para la posterior elaboración del informe de Evaluación por Dependencias.

- ✓ La Oficina Asesora de Planeación e Información realiza seguimiento a la ejecución presupuestal de manera periódica, garantizando para la vigencia 2013 un óptimo resultado entre las entidades del Sector Presidencia. Por su parte, esta información es reportada a la Oficina de Control Interno de la UNGRD, la cual se toma como insumo para el desempeño de su rol como evaluador independiente.
- ✓ Considerando el modelo de operación por proceso establecido al interior de la Unidad, y en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se dio inicio a la documentación de caracterizaciones de procesos prioritarios con la participación de cada líder, en los cuales se incorporan los riesgos y controles asociados.
- ✓ Se conformó al interior de la Unidad, el Equipo del Sistema Integrado de Planeación y Gestión-SIPLAG, encargado de articular lo pertinente con relación a la implementación del mismo.
- ✓ En el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se han generado dos espacios de capacitación a los operadores de procesos, a fin de fortalecer las competencias y conocimiento en lo referente al SIPLAG, así:
 1. Taller de Gestión por Procesos
 2. Fundamentos, estructura y base legal del SIPLAG
- ✓ Con el Acompañamiento y Asesoría de la Oficina de Control Interno y la participación de los dueños de procesos de la UNGRD, se adelantó el documento de políticas de operación de la Entidad.
- ✓ Se ha venido adelantando el levantamiento de procedimientos prioritarios como los obligatorios de acuerdo a la NTCGP1000:2009 y los procedimientos del área financiera, entre otros.
- ✓ Con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación e Información, de los Asesores de la Dirección, y con el Acompañamiento y Asesoría de la Oficina de Control Interno, se han realizado mejoras a los procedimientos levantados por las áreas de la Unidad.
- ✓ Los controles preventivos se han definido en los mapas de riesgo por procesos, adicionalmente, en los procedimientos adelantados a la fecha, se establece un punto de control, según corresponda. Por su parte, los controles correctivos han sido identificados por la Oficina de Control Interno en el desarrollo de sus informes de seguimiento, los cuales hacen parte del plan de mejoramiento por procesos, así como del Plan de Mejoramiento Institucional con ocasión a la auditoría regular adelantada por la CGR.
- ✓ La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles implementados en los procesos, para lo cual establece un capítulo de controles en todos sus informes de ley y/o informes de evaluación y seguimiento, a fin de verificar dichos controles de acuerdo a su

aplicabilidad por parte del dueño del proceso y su equipo de trabajo, o en su defecto, realizar las recomendaciones a que haya lugar.

- ✓ Los planes de acción cuentan con la definición de indicadores que permiten evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas en dicho plan.
- ✓ Se efectuó la contratación de personal responsable al interior de la Unidad de atender las actividades inherentes a sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas y reclamos por parte de la ciudadanía.
- ✓ Se han fortalecido los mecanismos de recepción de PQR's (correo electrónico, link de la página web del SIGPAD, buzón de sugerencias dispuesto en las instalaciones de la Entidad, entre otros).
- ✓ Se cuenta con la herramienta SIGOB como mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información; así mismo, se cuenta con el Sistema de Información del SNGRD que se encuentra en proceso de fortalecimiento.
- ✓ La Oficina Asesora de Comunicaciones de la UNGRD cuenta con una Estrategia de Comunicación Interna que es utilizada por el grupo encargado para tal fin.
- ✓ La UNGRD cuenta con los correos electrónicos que facilitan la comunicación entre la Dirección y los Servidores, así mismo, se cuenta con el buzón de sugerencias y se programan periódicamente reuniones con la Dirección General en las cuales se dan a conocer las gestiones de la UNGRD.
- ✓ Se conformó el Comité de Comunicaciones de la UNGRD, a través del cual se realiza seguimiento a las actividades de las diferentes áreas de la Unidad y se generan recomendaciones para la mejora continua del proceso de comunicación interna.
- ✓ Con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información a través de la firma Consultora que adelanta la implementación del SIPLAG, ha dado continuidad al levantamiento de los procedimientos de cada una de las dependencias de la Unidad. Por su parte, la Oficina de Control Interno ha acompañado y asesorado de manera permanente dicha implementación, apuntando a la posterior certificación.
- ✓ La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles implementados en los procesos, para lo cual establece un capítulo de controles en todos sus informes de ley y/o informes de evaluación y seguimiento, a fin de verificar dichos controles -de acuerdo a su aplicabilidad por parte del dueño del proceso y su equipo de trabajo-, o en su defecto, realizar las recomendaciones a que haya lugar.

- ✓ Teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno en los informes pormenorizados del SCI previos, la Oficina Asesora de Comunicaciones adoptó y divulgó el Plan de Comunicaciones de la Unidad, el cual se encuentra publicado en la página web de la UNGRD.
- ✓ La Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, durante la vigencia 2013 realizó un Total de 882 actividades en desarrollo de los cinco (5) roles establecidos por ley, las cuales corresponden a planes que se resumen así:
 1. Rol de Acompañamiento y Asesoría: Se realizaron 492 Asesorías y Acompañamientos, los cuales corresponden a 227 acompañamientos a procesos contractuales y 267 a los demás procesos de la Unidad.
 2. Rol Fortalecimiento de la Cultura del Control: Se realizaron 20 actividades de Fortalecimiento de la Cultura del Control, las cuales dan cumplimiento a este rol.
 3. Rol Valoración de Riesgos: Se identificaron 167 riesgos a los procesos de la Unidad.
 4. Rol de Evaluación Independiente y Seguimiento: Se realizaron 95 Evaluaciones y Seguidimientos a los procesos de la Unidad.
 5. Rol de Enlace con Entes de Control: Se articuló con las diferentes dependencias de la Unidad en la atención de 108 requerimientos con los diferentes órganos de inspección, vigilancia y control.

DEBILIDADES

Por su reciente creación, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres aún se encuentra en etapa de desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por lo cual, no es posible la medición del Estado del Sistema de Control Interno de acuerdo a la madurez y desarrollo del mismo en cumplimiento del ciclo PHVA.

Así mismo, la Oficina de Control Interno tiene como referente que para la implementación de un Sistema de Gestión y de Control Interno, en el año 2005 con la expedición del Decreto 1599 donde se expide el MECI, se le dio un plazo a las organizaciones de 4 años, tiempo homologado para todo el proceso de planificación diseño e implementación de dichos Sistemas. Para el caso de la UNGRD, la Oficina de Control Interno es consciente que se encuentra en una etapa de planificación y diseño en los diferentes Sistemas, por lo que su proceso de evaluación y seguimiento se enfoca en dicho alcance.

Por otra parte, no obstante en la vigencia 2013 se ejecutaron actividades prioritarias con quienes en su momento estaban a cargo de algunos procesos, es importante mencionar que recientemente fue completada la planta de personal de la Unidad con Subdirectores y Directivos esenciales para el liderazgo y la ejecución de los procesos, por lo tanto, se pudieron presentar reprocesos de actividades que impidieron avanzar en la medida que la Unidad requería.

Finalmente, en gran parte de la vigencia 2013 se observó insuficiente personal experto en temas de implementación para agilizar y generar productos en la forma como la Administración Pública mide a las organizaciones, sin tener en cuenta las entidades que han sido recientemente creadas.

VIII. RIESGOS IDENTIFICADOS

Teniendo en cuenta los acompañamientos y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno durante el proceso de planificación y diseño del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad, y en concordancia con las debilidades generadas en el aplicativo de evaluación del Informe Ejecutivo Anual, a continuación se identifican riesgos tanto por causas internas como externas, algunos de los cuales ya han sido socializados al interior de la Unidad, así:

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión a cargo de la firma consultora Isoluciones, se ha identificado un alto riesgo frente a la entrega de productos que no cumplen con los estándares de calidad esperada frente a lo exigido en las obligaciones contractuales, y que no generan el impacto deseado en la implementación y fortalecimiento del Sistema de la UNGRD.
- ✓ Se identifica un riesgo frente al posible incumplimiento de los términos establecidos para el proceso de implementación y certificación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, toda vez que se ha manifestado en varias oportunidades por parte de la Oficina Asesora de Planeación e Información, incumplimiento de la firma consultora respecto a compromisos adquiridos con la Unidad.
- ✓ En consideración a los parámetros de evaluación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se observa un riesgo en la medición adecuada del Estado del Sistema de Control Interno de la UNGRD, por cuanto dicha medición no se puede realizar de acuerdo al estado de madurez de la Entidad.

Por otra parte, es importante mencionar que en el marco de la implementación del MECI, específicamente el componente de administración del riesgo del Subsistema de Control Estratégico, la Oficina de Control Interno de la UNGRD, en cumplimiento de los roles establecidos por Ley, especialmente de su rol de Valoración de Riesgos llevo a cabo una capacitación sobre el componente de administración del riesgo del Modelo Estándar de Control Interno MECI, la cual se realizó en las instalaciones de la UNGRD el día 11 de Abril de 2013 y contó con la participación de representantes de cada una de las dependencias de la Unidad, a fin de orientar la estructura y lineamientos para la identificación y gestión de riesgos asociados a cada uno de los procesos de la Entidad.

Así mismo, la Oficina de Control Interno diseñó un aplicativo de Mapas de riesgo por procesos y Mapas de Riesgo de Corrupción, como herramienta interactiva para la identificación, análisis, evaluación de riesgos, valoración de controles, seguimiento y monitoreo de los riesgos identificados, controles implementados y las acciones para gestionar el riesgo. Dicha herramienta fue diseñada por el equipo de la Oficina de Control Interno, atendiendo los lineamientos establecidos en la cuarta edición de la Guía para la Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo para la Función Pública DAFP y fue suministrada a la Oficina Asesora de Planeación e Información de la UNGRD para la respectiva adopción mediante acto administrativo.

En este sentido, a partir del mes de Agosto de 2013, se llevó a cabo el levantamiento de los Mapas de Riesgos por Procesos y Mapas de Riesgo de Corrupción, actividad que contó con la participación de cada uno de los líderes de procesos o sus delegados, y el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación e Información y la Oficina de Control Interno. Producto de las jornadas de identificación de riesgos, se generaron **99 Riesgos** (69 Riesgos por Proceso y 30 Riesgos de Corrupción), los cuales fueron incluidos en los Mapas respectivos. Durante los primeros meses de la vigencia 2014, se realizaría el correspondiente seguimiento.

IX. CONTROLES ESTABLECIDOS

De acuerdo con lo descrito en párrafos precedentes frente a la herramienta de Mapas de Riesgo diseñada por la Oficina de Control Interno, es importante mencionar que dicha herramienta, no solo está orientada al desempeño del rol de acompañamiento y asesoría y de valoración de riesgos, sino al fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol, por cuanto dicha herramienta permite incluir los controles establecidos para mitigar cada uno de los riesgos y realizar seguimientos en diferentes instancias, en una primera instancia, seguimiento inicial por parte de los dueños de procesos como mecanismo de autocontrol, una segunda instancia como un seguimiento por parte del Representante de la Alta Dirección de la Unidad y una tercera instancia de seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno en la verificación de la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles que se establezcan al interior de la UNGRD.

Por otra parte, respecto a los riesgos identificados que fueron socializados al interior de la UNGRD por la Oficina de Control Interno, específicamente lo referente a la entrega de los productos por parte de la firma Isoluciones y el posible incumplimiento a compromisos, la Oficina Asesora de Planeación e Información estableció un Plan de Choque con la firma consultora, a fin de generar compromisos puntuales que garanticen la implementación del SIPLAG de la Unidad en los términos establecidos al interior de la Unidad y con la cabeza de Sector para este efecto.

Por otra parte, se fortaleció el seguimiento por parte de la supervisión del contrato a través de requerimientos oficiales y la verificación de informes semanales que remite el Grupo Consultor con los avances de las actividades programadas. Así mismo, se solicitó a la firma consultora la actualización de actividades ajustadas en Project, a fin de generar alertas para facilitar el seguimiento.

Finalmente, la Oficina de Control Interno en cada uno de los informes, efectúa verificación a los controles de los procesos objeto de seguimiento, los cuales han sido socializados a la Dirección de la Entidad y se encuentran en el archivo de la OCI para su consulta.

X. FORTALEZAS

Las fortalezas frente al Estado del Sistema de Control Interno de la UNGRD fueron incluidas en el formato diligenciado a través del aplicativo del DAFP, y referenciadas en el presente documento (Ver página 18).

XI. CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la UNGRD se encuentra en etapa de diseño, para lo cual se han realizado acciones prioritarias de avance a la implementación del SIPLAG, las cuales han contado con el compromiso de la Alta Dirección, el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información y el acompañamiento y asesoría de la Oficina de Control Interno. Así mismo, se realizó el proceso de contratación de una firma consultora para agilizar el proceso de implementación.

Por otra parte, si bien es cierto, la Oficina de Control Interno efectuó la evaluación respectiva frente al Estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo al cuestionario establecido por el aplicativo, los criterios de evaluación del DAFP son desconocidos para las entidades objeto de evaluación y los resultados aún no han sido divulgados por el DAFP. En razón a lo anterior, no es posible socializar los resultados o el reporte generado por la herramienta, hasta tanto el DAFP realice el cierre definitivo del aplicativo y efectúe la consolidación de los datos de las diferentes Entidades del orden nacional y territorial y los dé a conocer a las entidades que reportaron información.

Sin embargo, es importante mencionar en el presente informe la inquietud que la Oficina de Control Interno ha transmitido en diferentes ocasiones al Departamento Administrativo de la Función Pública respecto a la objetividad en los criterios de evaluación, toda vez que la medición del estado del Sistema de Control Interno se realiza de manera general a todas las entidades, sin diferenciar las Entidades antiguas de las recientemente creadas. Al respecto, no se ha recibido respuesta clara sobre el particular y la evaluación continua enfocada a medir impacto y no al avance en el proceso de implementación en consideración al estado de creación y madurez de las Entidades públicas.

XII. RECOMENDACIONES

A fin de fortalecer el Sistema de Control Interno, se recomienda articular lo pertinente con la firma consultora que adelantará la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, a fin de realizar las actividades que se sugieren a continuación con la Alta Dirección, el representante de la Alta Dirección y en general de los servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en la Entidad, así:

- ✓ En lo relacionado con el Subsistema de Control Estratégico, elaborar el normograma de la UNGRD, y actualizar la información contenida en la sección Normatividad del sitio de internet: www.gestiondelriesgo.gov.co

- ✓ Continuar con la oficialización y socialización del Mapa de Procesos de la UNGRD a los clientes internos de la Entidad, y consolidar y presentar la primera versión del Manual de Procedimientos.
- ✓ Documentar, oficializar y difundir el proceso de Atención de PQRSD de la Unidad, así como estructurar, formalizar y lanzar el Área de Atención al Ciudadano a través de la cual se divulgue la información de Trámites y Servicios de la Entidad, de manera articulada con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la presente vigencia y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ Fortalecer y mantener las sensibilizaciones a todos los funcionarios en temas inherentes del Modelo Estándar de Control Interno en articulación con la implantación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ Desarrollar los planes de mejoramiento a partir de los Informes desarrollados por la Oficina de Control Interno de Evaluación, Seguimiento y de Ley, y monitorear el cumplimiento a las acciones establecidas en los Planes de Mejoramiento presentados a los Entes de Control relacionadas con el MECI.
- ✓ En el marco de la implementación del SIPLAG, a través de la firma consultora contratada para este efecto, se recomienda articular el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad no solo para el cumplimiento de los requisitos legales bajo la norma NTC GP1000, sino también a través de las normas de carácter voluntario, carácter internacional y estandarizado como lo es la Norma ISO 9001, la cual se encuentra dentro del alcance del objeto contractual con la firma consultora.
- ✓ Se reitera la importancia de adelantar las gestiones pertinentes, a fin de generar de manera prioritaria el normograma de la Unidad debidamente actualizado y socializado.
- ✓ Se considera de vital importancia dar continuidad a las actividades adelantadas en el marco del Comité de Comunicaciones de la entidad, a fin fortalecer las acciones en materia de comunicaciones y garantizar la participación de las diferentes dependencias de la UNGRD.
- ✓ Estructurar y formalizar el Área de Atención al Ciudadano a través de la cual se fortalezca la divulgación de información de Trámites y Servicios de la Entidad, de manera articulada con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ Realizar la suscripción de los Acuerdos de Gestión, de acuerdo a lo contemplado en el Artículo 50 de la Ley 909 de 2004 frente a los principios de la Gerencia Pública en la Administración y la evaluación de los mismos.
- ✓ Implementar el plan anual de vacantes, así como el Plan institucional de capacitación, como línea de acción de la Política de Gestión del Talento Humano

- ✓ Diseñar indicadores de medición periódica para establecer el grado de avance o logro de los objetivos institucionales y de los resultados esperados en cada uno de los procesos. Así mismo, se recomienda diseñar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad en cumplimiento a lo establecido al marco normativo aplicable a la unidad.
- ✓ Adelantar las gestiones pertinentes para continuar con la labor de modernización del Sistema Integrado de Información para la Prevención y Atención de Desastres.
- ✓ Durante la implementación de los Sistemas de Gestión en la Unidad, conservar la articulación con el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión en cada una de sus políticas públicas.
- ✓ Observar y dar aplicabilidad a los requisitos definidos del Manual de Manejo de Bienes aprobado por la UNGRD, así como el fortalecimiento en la implementación de mecanismos de control efectivos para el ingreso, custodia, control y manejo de los bienes a cargo de la UNGRD.
- ✓ Fortalecer un mecanismo de control ágil por parte de los líderes de procesos para la atención de tiempos establecidos para el trámite y atención de la correspondencia tanto interna como externa que recibe y procesa la UNGRD a través de los aplicativos institucionales.
- ✓ A partir del diseño y formulación del Plan Nacional de Gestión del Riesgo fortalecer la elaboración de la Estrategia Nacional para la Respuesta a emergencias, según lo establecido en la Ley 1523 del 24 de abril de 2012.
- ✓ Fortalecer la articulación con las diferentes dependencias de la UNGRD para el procesamiento de la información y la generación de productos al interior de la Unidad y su definición en las caracterizaciones de procesos que se adelanten con la firma consultora.
- ✓ A través de la firma ISOLUCIONES y la OAPI fortalecer las sensibilizaciones a todos los funcionarios en temas inherentes del Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ Articular los esquemas de trabajo para el manejo y control de la documentación de la UNGRD, con la implementación del SIPLAG, atendiendo las políticas en materia de gestión documental, de eficiencia administrativa y cero papel, así como las normas de HSEQ.
- ✓ Promover la imagen corporativa de la UNGRD con el fortalecimiento del Plan de Comunicaciones internas y externas a nivel Nacional e Internacional.
- ✓ Articular el proceso de definición de los lineamientos e implementación de Gobierno en Línea de la Unidad con el modelo integrado de Planeación y Gestión.

- ✓ Fortalecer políticas y lineamientos claros en materia contractual, de acuerdo a la normatividad aplicable a partir de la presente vigencia 2014 y articular criterios, tanto para régimen privado como de contratación estatal y socializarlos a la UNGRD.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento del área Financiera, a partir de la definición e implementación de políticas, lineamientos y procedimientos en materia contable, administrativa y financiera, aprobados en la UNGRD.
- ✓ Agilizar la culminación y aprobación del Programa de Salud Ocupacional en la entidad, con el liderazgo del profesional contratado para este fin.
- ✓ Fortalecer las herramientas para la unificación y centralización de la información litigiosa que se procesa en la Unidad.
- ✓ Incrementar el seguimiento por parte de la Oficina Asesora Jurídica y el administrador del Sistema Único de Gestión de Información litigiosa de los soportes y evidencias documentales de los procesos litigiosos de la Entidad, a fin de que sean actualizados.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de control para el reporte actualizado de la información litigiosa, a través del aplicativo en tiempo oportuno y real.
- ✓ Establecer medidas tendientes a fortalecer la labor de registro de la información litigiosa de la Unidad por los apoderados y/o usuarios asignados frente al Sistema Único de Gestión de Información litigiosa del Estado.
- ✓ Elevar las consultas ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, para subsanar las dificultades en el manejo de la plataforma y el ingreso y actualización de la información.
- ✓ Fortalecer las sensibilizaciones a todos los funcionarios en temas inherentes al Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ Adelantar las gestiones pertinentes a fin de garantizar que la implementación del sistema que será contratado, integre los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009, los subsistemas y elementos del MECI, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, asimismo articularlo con la implementación del Sistema de Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Ambiental.
- ✓ Si bien es cierto, se están adelantando gestiones para la contratación de la firma que apoye el diseño e implementación de los Sistemas Integrados de Gestión, se hace necesario no dar espera en la finalización de dicho proceso y en cambio dar continuidad al desarrollo de procesos y procedimientos articulados y armonizados con las funciones de las dependencias de la entidad, permitiendo la consolidación y fortalecimiento institucional de la entidad con miras a la formulación del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y la Estrategia nacional de respuesta.

- ✓ Teniendo en cuenta la herramienta interactiva diseñada por la Oficina de Control Interno para la identificación, análisis y evaluación de riesgos; se considera de vital importancia iniciar la identificación de los riesgos de gestión y corrupción en cada uno de los procesos de la Unidad, a fin de evaluar e intervenir aquellos eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Lo anterior considerando también que, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Acción de la UNGRD, la actividad de “Elaborar el mapa de riesgos de corrupción del área según formato establecido para tal fin por la OAPI” en cada uno de los procesos estaba proyectada para finalizar el 31 de Marzo de 2013.
- ✓ Se considera de vital importancia implementar mecanismos de control asociados al desarrollo de las actividades de los diferentes procesos de la UNGRD, de tal manera que permitan reducir eventos que pongan en riesgo la ejecución de las mismas. Así mismo, se hace necesario que en la implementación de dichos mecanismos de control, se establezcan prioridades para garantizar la plena ejecución de las actividades a realizar en cada proceso.
- ✓ Si bien la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, desde cada competencia, adelantan los seguimientos respectivos al cumplimiento de los planes de acción; se recomienda adelantar mecanismos de autoevaluación en cada uno de los procesos y dependencias de la UNGRD, de tal manera que se garantice el seguimiento propio de cada uno de los dueños de procesos y sus equipos de trabajo.
- ✓ Encausar acciones específicas para el fortalecimiento de los indicadores de gestión de la Unidad y su respectivo seguimiento.
- ✓ Adelantar de manera prioritaria las actividades encaminadas a la aprobación e implementación del Manual de Contratación.
- ✓ Se considera de vital importancia que la Oficina Asesora Jurídica contribuya en la revisión del Manual de Contratación, para lo cual se recomienda tener en cuenta el documento entregado por la contratista Dra. Martha Beleño, dentro del contrato 033 de 2012. Lo anterior para que se adelanten inmediatamente gestiones con miras a su implementación y definición específica de los procedimientos que regirán la actividad precontractual, contractual y post contractual de la Unidad, así como las reglas y responsabilidades de los interventores o supervisores con el objeto de hacer seguimiento y control a las actividades de los contratistas.
- ✓ Es necesario con el liderazgo del área Talento humano, determinar las necesidades de capacitación en las diferentes dependencias de la Unidad y adelantar las gestiones necesarias para llevarlas a cabo.
- ✓ Se considera de vital importancia que desde el Área de Talento Humano se consolide y lleve el control respecto a toda la información de los funcionarios y contratistas de la Unidad, lo anterior por

cuanto se ha evidenciado que no existe una dependencia que garantice contar con la información de manera oportuna y unificada.

- ✓ Adelantar las gestiones para aprobar de manera definitiva el Manual de Manejo de Bienes de la Unidad.
- ✓ Se hace necesario revisar en forma periódica e implementar puntos de control que permitan hacer un seguimiento a la ejecución del Plan de Compras, en cuanto a su programación, control, retroalimentación de la información para la toma de decisiones en los procesos de adquisiciones de bienes corporales muebles devolutivos o de consumo, materiales y suministros, en cada una de las dependencias de la UNGRD.
- ✓ Adelantar las gestiones pertinentes para continuar con la labor de modernización del Sistema Integrado de Información para la Prevención y Atención de Desastres, hoy Sistema Nacional de Información para la Gestión del riesgo de Desastres.
- ✓ Generar estrategias al interior de la Unidad, que ayuden a concientizar a los servidores en la importancia del proceso de rendición de cuentas como un proceso permanente y un compromiso por cada uno de los miembros de la Entidad.
- ✓ Se reitera la necesidad de implementar la Oficina de Atención, Quejas y Reclamos de la Unidad, encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad; así mismo, recomendamos crear el link de quejas, sugerencias y reclamos en la página web de la Unidad, de manera que permita el fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Para lo cual, teniendo en cuenta el producto entregado por la contratista Adriana Silva Ordoñez, en cumplimiento del objeto del contrato No 052 de 2012, sobre los lineamientos y caracterización de la Dependencia encargada de recibir, tramitar, y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen en el desarrollo misional de la Unidad; se recomienda realizar la verificación y pertinencia del mismo para establecer el reglamento de peticiones quejas y reclamos de la UNGRD.
- ✓ Teniendo en cuenta lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación e Información respecto a la actividad de "Elaboración del procedimiento de Auditorías Internas de Calidad" de su Plan de Acción vigencia 2012, se recomienda socializarlo con la Oficina de Control Interno a fin de articular lo pertinente para su aprobación. Lo anterior en razón a que dicho procedimiento hace parte del inventario de procedimientos de la OCI y debe ser coordinado por la misma.
- ✓ Realizar procesos de socialización de los resultados y productos obtenidos durante la vigencia, con el fin de fortalecer las capacidades de las dependencias para el desarrollo de las funciones misionales de la entidad.

- ✓ Promover la imagen corporativa de la UNGRD con el fortalecimiento del Plan de Comunicaciones, mediante la actualización, implementación y socialización de la estrategia de comunicación interna y externa de la UNGRD. Así mismo, se recomienda socializar el Manual de Protocolo e implementar el Plan de Acción en Comunicaciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- ✓ Aunque las actividades se realizan en el marco de procedimientos, La UNGRD actualmente no cuenta con procedimientos documentados y aprobados para el área de infraestructura, la falta de estandarización los mismos, representa un nivel de incertidumbre en la adecuada ejecución de las actividades y si estas se encuentran ajustadas a las necesidades de la Unidad y en cumplimiento de la normatividad existente aplicable como entidad pública.
- ✓ El proceso de entrega y recepción de equipos no está documentado y no cuenta con el aval de la Oficina Asesora de Planeación e Información por lo que el dueño del proceso ha adaptado su propio proceder para dar cumplimiento a estas actividades, existen formatos de entrega y recepción de equipos que no son empleados de forma rigurosa, aunque se lleva un control a través de una archivo de Microsoft Excel de los equipos que se entregan a los funcionarios y contratistas de la Unidad, el cual recomendamos sea incluido a los procedimientos que se implementen. La debilidad detectada en esta manera de operar se da cuando un funcionario o contratista termina su vinculación con la Unidad, ya que no se exige al dueño del proceso la expedición de un paz y salvo, primero para que el dueño del proceso sea notificado de esta dimisión del funcionario o contratista y segundo para que se verifique el estado en que es devuelto el equipo y se proceda a dejar en condiciones para un nuevo usuario.
- ✓ La Unidad no posee políticas para instalación de software definidas, no existe un documento al interior de la Unidad que reglamente y oriente a los funcionarios y/o contratistas sobre la instalación de programas de computador en los equipos que la Unidad suministra para el desarrollo de sus actividades. A su vez no existen restricciones para que los usuarios instalen programas en sus equipos y los controles no van más allá de inspecciones selectivas para verificar que no se instalen programas sin su respectiva licencia.
- ✓ En la actualidad no se tiene un registro formal que lleve las hojas de vida de los equipos que son propiedad de la Unidad, esta información detallada no solo es clave para el Área de Infraestructura, sino también para el control de inventarios que se debe llevar a cabo en el área Administrativa. Este registro es importante para llevar un control adecuado a los procesos de actualización, reparación y mantenimiento de los equipos, por esta razón se invita a diseñar mecanismos de control que permitan medir la efectividad de los procedimientos que se adopten para el cumplimiento de las actividades propias del Área de Infraestructura.
- ✓ El uso de la red interna no está reglamentado por lo que cualquier usuario puede almacenar información que corresponda o no a sus actividades laborales dentro de la Unidad. Por lo que se invita adoptar políticas para evitar que los servidores sean utilizados para almacenar información que

no corresponda a la entidad y promover buenas practicas prácticas para el cuidado de la información.

- ✓ La falta de políticas para el acceso a redes sociales, páginas de ocio y videojuegos dentro de la jornada laboral, ha dado vía libre para que los funcionarios y/o contratistas accedan a este tipo de páginas y reduzcan el tiempo destinado al cumplimiento de sus labores. Para esto se exhorta tomar medidas que restrinjan el acceso a redes sociales, páginas de ocio, juegos y pornografía, acompañadas de jornadas de sensibilización y promoción de los riesgos que conlleva estar conectados a redes sociales desde la red de la Entidad o desde sus dispositivos móviles, salvo en los casos excepcionales a usuarios autorizados por el Director de la Unidad en el marco de las actividades inherentes para el cumplimiento de la misión institucional. Para lo cual, se recomienda identificar los usuarios autorizados a los que no les aplique algún tipo de restricción con su debida justificación.
- ✓ Otros aspectos de gran importancia que aún no se han implementado, son los procedimientos para dar de baja tanto al Hardware como al Software que caen en desuso, porque además de ser uno de los puntos de interés de la Dirección Nacional de Derechos de Autor en su informe anual, este también se obliga a la Unidad como entidad pública a establecer un procedimiento con los bienes que caen en desuso, tal y como lo establecen las normas para el manejo de Bienes públicos. La Oficina de Control Interno recomienda la articulación con el Área Administrativa en la implementación de un procedimiento adecuado y acorde a la normatividad vigente que permita dar de baja tanto al Software como al Hardware que caen en desuso, así como otros bienes de la Unidad.
- ✓ Para una buena y eficiente ejecución presupuestal de los recursos asignados a la entidad, se recomienda dar estricto cumplimiento a los Principios del Presupuesto General de la Nación (PNG). El Estatuto Orgánico del PNG, define los principios que rigen la actividad presupuestal, en relación con la formulación, elaboración, aprobación y ejecución del presupuesto .El Art. 12 del decreto 111 de 1996, reza así: “Los principios del sistema presupuestal son: La planificación, la anualidad, la universalidad, la unidad de caja, la programación integral, la especialización, inembargabilidad, la coherencia macroeconómica y la homeostasis. (Ley 38 de 1989, art. 8, Ley 179 de 1994, art. 4)”.
- ✓ Con el propósito de analizar y controlar la Eficiencia en la Entidad especialmente en la utilización de los recursos, se recomienda implementar indicadores de gestión presupuestal y de resultado de los objetivos, planes y programas desagregados para mayor control del presupuesto.
- ✓ Así mismo, se recomienda fomentar la articulación del proceso contable con el presupuestal y financiero, en el entendido de que la plataforma SIIF contenga en su totalidad los registros de la ejecución presupuestal, y que su especificación y funcionalidad garanticen el cumplimiento de los principios de planeación, programación y ejecución presupuestal vigentes, de manera que todo hecho que acontezca deba ser susceptible de una solución técnica en la plataforma y por lo tanto no

haya lugar a errores u omisiones, debiendo en consecuencia adoptarse mecanismos de control a esa lógica.

- ✓ Es importante que se verifique de manera urgente la ejecución de los recursos correspondiente a las reservas presupuestales, por parte de los responsables del proceso presupuestal, contractual, financiero, con acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación e información.
- ✓ Recomendamos al área de contratación articular con la Oficina Asesora de Planeación en la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI y con la Subdirección General de la UNGRD, esta última, quien tiene la obligación de dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionados con la Gestión documental, a fin de organizar los archivos e inventarios de los contratos y/o convenios que se produzcan en el ejercicio de las funciones propias del área de contratación de conformidad con lo establecido en el Art. 21 de la ley 594 de 2000. Lo que beneficiaría satisfactoriamente los información que se reporta en la Gestión Contractual al ente de Control.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda a las Áreas Administrativa y Financiera, así como al funcionario asignado para el manejo del presupuesto, realizar las proyecciones de gasto correspondientes al segundo semestre de 2013, con el fin de determinar los gastos necesarios en aquellos rubros presupuestales que así lo ameriten de acuerdo al plan anualizado de caja.
- ✓ Dar continuidad a la cultura de ahorro en la empresa, dentro de los cuales están la reutilización del papel usado para borradores, apagado de los equipos cuando no se está elaborando, fotocopias y luces.
- ✓ Implementar controles en los gastos generales, buscando cada vez más la economía y austeridad en los egresos, de la Unidad.
- ✓ Optimizar la cultura de autocontrol y autoevaluación en todos y cada uno de los funcionarios de la administración.
- ✓ Adoptar mediante acto administrativo unas Políticas claras de austeridad en el gasto público a fin de contribuir con el proceso de racionalización y disminución de los gastos de funcionamiento para optimizar los recursos con destino a inversión social.
- ✓ La entidad requiere hacer un mayor y mejor uso de los medios tecnológicos que le permitan recurrir cada vez menos a los medios impresos para la comunicación tanto informativa como organizacional para disminuir los costos por fotocopias y costos asociados a papel. Para lo anterior se recomienda se recomienda implementar controles y mediciones sobre la cantidad de material impreso que se produce en cada dependencia, lo cual permitirá además, atender lo establecido en la Directiva Presidencial 04 de 2012 respecto a la eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la Administración Pública.

- ✓ Fomentar el uso obligatorio y extensivo de la firma electrónica avanzada para la realización de aquellos trámites que la normativa permita y que coadyuven a la reducción en el consumo de papel.
- ✓ Sensibilizar a los Servidores Públicos en la generación de una cultura de ahorro en la Unidad, en acciones como la reutilización del papel usado para los borradores, el uso del correo electrónico para la notificación y entrega de documentos internos, entre otros, establecer las Políticas de Reducción de gastos en cuanto al consumo de papelería (a través de utilización del papel reciclaje y de los correos electrónicos institucionales); ahorro de energía (apagando las luces en los tiempos en los que no se estén en las oficinas igualmente desconectando los equipos de cómputo); cerrando las llaves de los baños y reportando inmediatamente a la Oficina encargada del mantenimiento de los daños que se presentan en las instalaciones), utilizando racionalmente el servicio telefónico.
- ✓ Establecer parámetros que permitan a la Entidad reducir el gasto en aquellos rubros en los que se superen los porcentajes % de afectación y con ello dar continuidad al cumplimiento de las medidas establecidas por la Administración en materia de austeridad en el gasto público.
- ✓ La Oficina Control Interno considera importante agilizar la integralidad de los procesos para hacer más eficiente su operación, mejorando la prestación de servicios a la ciudadanía, así como eliminando duplicidades en su estructura orgánica, lo cual generará ahorros adicionales que podrán reorientarse a los programas prioritarios para la Entidad.
- ✓ Promover la reducción en el costo de adquisición del servicio de fotocopiado, telefonía, vigilancia, mensajería y demás servicios generales, a través de las compras consolidadas.
- ✓ Hacer un seguimiento permanente al consumo de los servicios público para evitar desperdicio en los recursos y fomentar la cultura del ahorro en cada uno de los funcionarios.
- ✓ Prohibir el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la entidad, promoviendo el uso de medios digitales para la difusión de publicaciones electrónicas.
- ✓ Incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.
- ✓ Promover la celebración de conferencias remotas a través de Internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.
- ✓ Incentivar el desarrollo de la adquisición e instrumentación de tecnologías de información y comunicación, así como sistemas informáticos para optimizar y modernizar procesos y trámites, entre otras medidas.

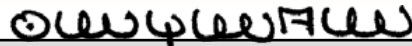
XIII. PAPELES DE TRABAJO

Para el desarrollo de este informe se realizaron papeles de trabajo, los cuales se encuentran organizados, legajados y numerados en la carpeta PIL 1 de la OCI, estos son parte integral del informe y reposan en la Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

XIV. PLAN DE MEJORAMIENTO

La evaluación del Sistema de Control Interno persigue dos objetivos: el primero, proveer un diagnóstico de la realidad institucional Modelo Estándar de Control Interno MECI, y el segundo iniciar un proceso de implementación de acciones tendientes a mejorar la calidad de las características débiles, plasmadas en objetivos claros y alcanzables. El Plan de Mejoramiento establecido pretende generar las capacidades de mejoramiento continuo al interior de los equipos de trabajo y de los directivos de la Unidad, para analizar y evaluar permanentemente sus propias prácticas y los respectivos resultados de gestión que se implementen. Son ellos mismos quienes, a partir de la Autoevaluación y autocontrol, pueden buscar participativamente los caminos de mejora diseñando y construyendo un Plan de Mejoramiento.

Por lo anterior, de la manera más atenta solicito dar a conocer el contenido del presente informe a los líderes de los diferentes procesos de la Unidad, para que a su vez lo socialicen con sus equipos de trabajo, expongan las observaciones del caso, estudien la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno en este informe y presenten el correspondiente Plan de Mejoramiento a ésta Oficina en un término de quince (15) días hábiles, contados a partir del recibo del presente informe, en el formato que se adjunta y se envía por correo electrónico al líder del proceso.



OLGA YANETH ARAGON SANCHEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO UNGRD

C.C. Dr. Segundo Eliecer Arguello Angulo – Secretario General
Dr. Gerardo Jaramillo Montenegro – Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información

Fecha elaboración: 27 de Febrero de 2014

Elaboró: Angela Calderón Palacio
Revisó: Sandra Milena Reina
Aprobó: Olga Yaneth Aragón Sánchez