



# UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión del  
Riesgo de Desastres - Colombia

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD certificado en:



# Informe Ejecutivo Anual Sobre el Estado del Sistema de Control Interno Vigencia 2016 Marzo de 2017

*Colombia menos vulnerable, comunidades más resilientes*

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

I. OBJETIVO .....	3
II. ALCANCE .....	3
III. MARCO LEGAL .....	3
IV. RESULTADOS DE EVALUACIÓN.....	3
V. CONTROLES ESTABLECIDOS .....	10
VI. RIESGOS IDENTIFICADOS .....	11
VII. CONCLUSIONES .....	12
VIII. RECOMENDACIONES .....	14
IX. ACCIONES DE MEJORA .....	15

## I. OBJETIVO

Evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres durante la vigencia 2016.

## II. ALCANCE

Verificar y determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno bajo el MECI 1000:2014, en la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres a 31 de Diciembre de 2016.

## III. 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 943 de 2014, Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI.
- ✚ Anexo Técnico MECI 1000:2009, el cual establece la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- ✚ Ley 872 de 2003 (Art2º) por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
- ✚ Decreto 1083 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- ✚ Circular Externa No 003 de 2016 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.
- ✚ Circular externa No. 100-21-2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública respecto a la presentación Etapa 1 FURAG Preparatorio, Etapa 2 FURAG II Línea Base y el MECI.

3

## IV. RESULTADOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo con la 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:

**CONTROL INTERNO - MECI**

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

Teléfono Entidad: 5529696

Dirección Entidad: Avenida Calle 26 # 92 - 32 Edificio Gold 4 - Piso 2

**Recuerde que las entidades que no tienen Jefe de control Interno o Planeación deben colocar los datos del Representante legal**

**DATOS DE CONTACTO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombre del Representante Legal: CARLOS IVAN MARQUEZ PEREZ

Correo Electrónico del Representante Legal: carlos.marquez@gestiondelriesgo.gov.co

Teléfono Representante Legal: 5529696 ext 201

Celular Representante Legal: 3124483937

**DATOS DE CONTACTO JEFE DE PLANEACIÓN:**

Nombre del Jefe de Planeación: GINNA PAOLA PACHECO LOBELO

Correo Electrónico del Jefe de Planeación: ginna.pacheco@gestiondelriesgo.gov.co

Teléfono Jefe de Planeación: 5529696 ext 601

Celular Jefe de Planeación: 3202376149

**DATOS DE CONTACTO JEFE DE CONTROL INTERNO:**

Nombre del Jefe de Control Interno: GERMAN ALBERTO MORENO GONZALEZ

Correo Electrónico JCI: german.moreno@gestiondelriesgo.gov.co

Teléfono Jefe de Control Interno: 5529696 ext 401

Celular Jefe de Control Interno: 3116490330

Por favor verificar bien los datos antes de actualizarlos.

Los datos fueron actualizados **ACTUALIZAR DATOS**

4

**Encuesta MECI:** Se efectuó el diligenciamiento de la encuesta que incluyó un total de 262 preguntas, distribuidas en siete (7) componentes, así:

Componentes Evaluados	No. de Preguntas
Entorno de Control	67
Cultura Organizacional	9
Información y Comunicación	64
Seguimiento Parte I	14
Direccionamiento estratégico	46
Administración de Riesgos	32
Seguimiento Parte II	30

<b>TOTAL</b>	<b>262</b>
--------------	------------

Para el caso de la UNGRD, la Oficina de Control Interno consideró pertinente contar con el acompañamiento de los responsables de los temas objeto de evaluación, de acuerdo a cada elemento del MECI, a fin de concertar y contar con los soportes de la respectiva respuesta.

**Encuesta Fases:** De conformidad con el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno, se procedió a diligenciar la encuesta correspondiente a la verificación de las fases de actualización del modelo establecidas en el artículo 4° del precitado Decreto.

**Informe:** El aplicativo asignó un espacio para que de forma cualitativa se determinara el concepto del Sistema de Control Interno a través de las fortalezas y debilidades, para lo cual, se incluyó:

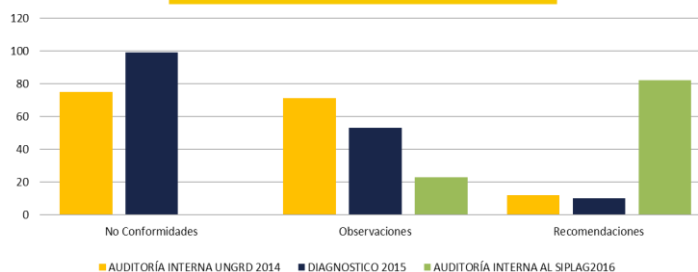
### FORTALEZAS

Con el compromiso de la Alta Dirección se han adelantado acciones que han fortalecido el Sistema de Control Interno de la Entidad. Ello se observa en las actuaciones administrativas y misionales introduciendo en los procedimientos el principio de autocontrol y cumpliendo con los estándares y requisitos establecidos por el marco regulatorio aplicable a la UNGRD y, por lo cual durante el proceso de evaluación del MECI de la UNGRD, se pudieron evidenciar las siguientes fortalezas, así:

- ✚ La UNGRD cuenta con Sistema Integrado de Planeación y Gestión –SIPLAG–, y la certificación correspondiente en cuyos componentes no solo se enmarcan en el desarrollo del Sistema de Control Interno, sino en los demás Sistemas de Gestión bajo las normas NTCGP1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007; así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ✚ La Auditoría Interna al SIPLAG adelantada por la Oficina de Control Interno, específicamente en las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, OHSAS 18001:2007, MECI 1000:2014, ISO 14001:2004, MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se presentaron resultados que demuestran la cobertura de evaluación a todo el Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Entidad reflejando 19 observaciones y 0 No conformidades. Dicho resultado permite evidenciar la mejora continua de una forma significativa con la cual se mantiene el mencionado Sistema así como el grado de madurez en la UNGRD, rescatando la apropiación en la aplicación de los diferentes requisitos y componentes del Sistema por parte de los Funcionarios y Contratistas de la Unidad.

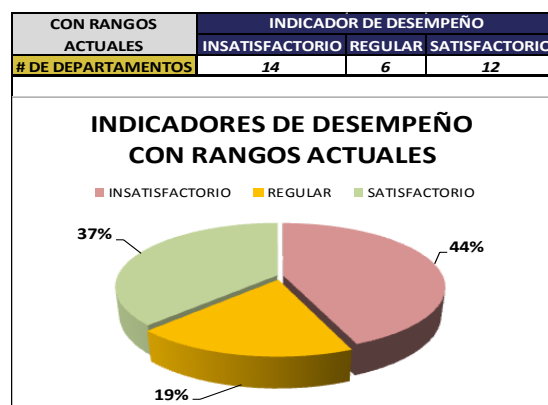
5

COMPARATIVO CICLO AUDITORÍAS 2014-2016



- ✚ Como parte del proceso de certificación es importante resaltar la fortaleza de la entidad que tiene desde la vigencia 2014, donde se conformó y actualmente se mantiene al interior de la entidad un Equipo Líder del Sistema Integrado de Planeación y Gestión-SIPLAG que, entre otras cosas, coordina y gestiona las actividades de implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema. En tal sentido, se desarrollaron las actividades correspondientes a las fases establecidas para el diseño, implementación, evaluación y mejoramiento del Sistema, estructurado bajo un esquema por procesos acorde a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno y las precitadas normas de calidad.
- ✚ Respecto a la vigencia evaluada, se ha evidenciado que continúa con un avance significativo en el mejoramiento del proceso contable de la UNGRD, el cual obtuvo una calificación cuantitativa de 4.9 y cualitativa con un criterio Adecuado y superior al de vigencias anteriores, demostrando así, con la implementación de buenas prácticas y acciones de mejora, el fortalecimiento del proceso contable y financiero en la Unidad.
- ✚ Acorde al proceso de instalación de la Auditoría Regular Vigencia 2015 por parte de la Contraloría Delegada de Gestión Pública e Instituciones Financieras, se emitió Concepto favorable con un puntaje total de 97.60 y así mismo feneció la cuenta de la UNGRD sin salvedades.
- ✚ De acuerdo a los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno en el proceso jurídico de la UNGRD, a la fecha no ha sido pagada ninguna sentencia en contra de la entidad, salvo acciones de tutela, las cuales, según su fallo, han sido pagadas con recursos del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – FNGRD, lo que demuestra la eficiente gestión de la UNGRD en la prevención del daño antijurídico.
- ✚ La Oficina de Control Interno observó que durante la evaluación realizada en las vigencias anteriores, existe apropiación de las Políticas de Eficiencia y Austeridad en el Gasto al interior de las Dependencias de la Unidad, evidenciándose una disminución del 7% y de acuerdo a la Directiva Presidencial 01 de 2016, así como el cumplimiento del Decreto 1737 del 1998 se demuestra la implementación de controles en los gastos generales, de acuerdo a los lineamientos de la Alta Dirección, Secretaria General y en consideración de las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.
- ✚ Atendiendo a lo estipulado en la Ley 87 de 1993, el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1083 de 2015, la Oficina de Control Interno de la UNGRD, realizó seguimiento y evaluación a la gestión de los riesgos identificados por procesos y de corrupción, y al plan anticorrupción de la UNGRD, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción versión 2015" y las "estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2". En su función de evaluación y seguimiento, se presentaron los Informes cuatrimestrales efectuando el seguimiento al Mapa de Riesgos por Procesos y de Corrupción, así como el debido seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas por la entidad en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Esto informes se encuentra delimitados entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2016; el 01 de mayo y el 31 de agosto de 2016 y el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2016, evaluando la ejecución de las acciones y controles establecidos sobre los riesgos identificados por cada una de las áreas, durante la vigencia 2016, a fin de evitar la materialización de los mismos. Así mismo, dichos informes se encuentran publicados en la página institucional de la UNGRD, específicamente en el link: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Plan-Anticorrupcion.aspx>

- Seguimiento a Banco de Maquinaria. En la vigencia 2016 la OCI realizó un nuevo seguimiento al banco de maquinaria y a los indicadores de desempeño, encontrado que de las 12 profesionales que iniciaron el proyecto, permanece solo uno y que los rangos de calificación fueron modificados, y a su vez se verificó que 12 departamentos presentan una calificación satisfactoria, 6 tienen una calificación regular y 14 están calificados como insatisfactorio de acuerdo a los indicadores de desempeño, lo cual se muestra en el siguiente gráfico.

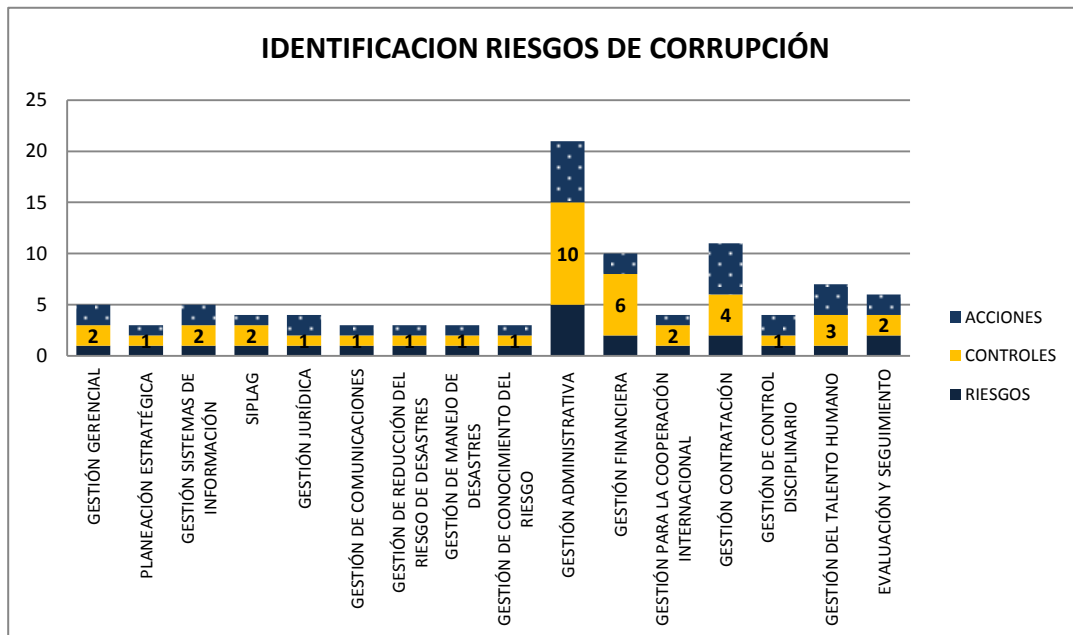
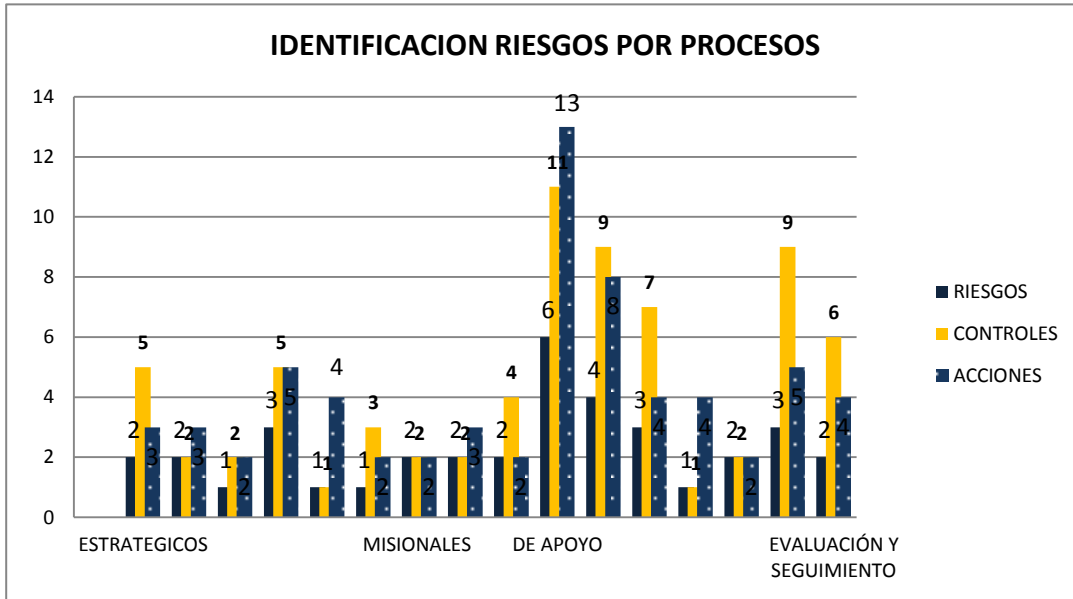


- Dentro de la atención brindada a la ciudadanía, se puede decir que la Unidad ha venido desarrollando acciones de mejoramiento del servicio, contempladas, entre otros, en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Frente al Plan, en la vigencia 2016 se cumplieron en un 98%, las actividades relacionadas con la socialización de la información que llega a la Entidad a través del Subproceso de Gestión del Servicio al Ciudadano. Adicionalmente, frente al subproceso de Gestión de Servicio al Ciudadano se gestionaron espacios de formación para los servidores de la entidad, fortaleciendo competencias y habilidades en la prestación del servicio.
- De igual manera, se gestionó la adecuación de espacios físicos para la atención de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes, con lo cual se ha dado cumplimiento en un 100% con lo requerido por la normatividad establecida, para la vigencia 2016.

La UNGRD cuenta con Tablas de Retención Documental que son aplicadas en los procesos de la UNGRD. A su vez, la entidad ha realizado mesas de trabajo con el Archivo General de la Nación – AGN, a fin de garantizar que dichas tablas reúnen los requisitos necesarios para continuar en la etapa final de la aprobación de las TRD de la UNGRD, las cuales deben ser avaladas por el Comité Evaluador de Documentos. Resultado de estas mesas de trabajo, el AGN recomendó se ajustara temas relacionados con los formatos de las TRD, mejoramiento de los criterios con los cuales se establecieron los tiempos de retención, precisar más los criterios de selección y conservación total, así mismo, con respecto al cuadro de clasificación documental, suprimir las columnas referentes a las TRD (retención, disposición final, procedimiento), crear columnas de sección, código, subsección; revisar la denominación de series y subseries a fin de que se representen en ellas la producción documental y el contenido informativo, entre otros.

- La UNGRD en la actualidad ha identificado en sus 16 procesos, 37 Riesgos, 71 Controles y

66 Acciones asociadas a los mapas de riesgos por proceso, a su vez se cuenta con un total de 23 riesgos, 40 Controles y 33 Acciones en los mapas de riesgos por Corrupción. Con base en lo anterior, de acuerdo con los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por procesos y de corrupción en la entidad, no se ha evidenciado la materialización de ninguno de ellos.



Finalmente, en cumplimiento de los cinco roles de la Oficina de Control Interno para



la vigencia 2016, se llevaron a cabo 440 actividades en asesoría y acompañamiento 166 actividades, evaluación y seguimiento 54 actividades, enlace con entes externos 98 actividades, valoración de riesgos 103 actividades y fomento de la cultura de control 19 actividades, que han coadyuvado al fortalecimiento del control institucional y el mejoramiento continuo de los procesos.

### DEBILIDADES

- ✚ Evaluación de Desempeño: se identifica que la UNGRD realiza las respectivas evaluaciones de desempeño anualmente con cada funcionario de la entidad acorde con lo establecido en la ley. Sin embargo, se pudo evidenciar que no se implementan planes de mejoramiento individual, toda vez que el resultado de las evaluaciones de dichos compromisos no ha generado la materialización en la inaplicabilidad o falta de cumplimiento en las funciones definidas por parte del algún funcionario.
- ✚ Subproceso de Atención al Ciudadano: La Unidad ha realizado avances importantes en la implementación del subproceso de atención al ciudadano, con la creación e implementación de una herramienta que permite tener el control del seguimiento de los PQRSD. Desde la Oficina de Control Interno se ha recomendado tomar correcciones y acciones correctivas aplicando métodos apropiados para el seguimiento de los PQRSD, y generar, las alertas de manera periódica y oportuna a todos los procesos de la Unidad a fin de que tomen las medidas necesarias previas al vencimiento de los requerimientos y garantizar una oportuna respuesta. Así mismo, en busca de buenas prácticas y oportunidades de mejora también se recomienda la divulgación de la herramienta de PQRSD en la página de la Unidad y fortalecer los controles para el seguimiento de los PQRSD y la oportunidad de las respuestas al ciudadano con el propósito de llevar los indicadores a cero en esta temática
- ✚ Subproceso de Gestión de Bienes Muebles e Inmuebles: Si bien es cierto se ha avanzado con muchas acciones en el Control Interno Contable de la Entidad, se evidencian algunas oportunidades de mejora frente al componente del desarrollo del Subproceso de Inventarios. Lo anterior obedece a que por la operatividad del aplicativo SIIF – Nación II , en la actualidad los procesos que confluyen en la contabilidad, no se encuentran completamente integrados, toda vez, que la parte de inventarios la entidad tienen un aplicativo denominado KNOW IT, con el cual se administran los inventarios de bienes de consumo y devolutivos y para realizar contabilizaciones en el aplicativo SIIF – Nación II, referentes a entradas o salidas se deben realizar por comprobantes manuales, previa entrega de informes por el área de Apoyo Administrativo.
- ✚ Finalmente se pudo identificar que la entidad aún no cuenta con procedimientos para que los servidores puedan manifestar un eventual conflicto de interés y resolver consultas o dilemas éticos que se puedan presentar ni con un comité de ética como parte de la adopción e implementación de marcos de integridad" que actualmente se encuentra como una meta establecida por el DAFP.

9

**CERTIFICADO:** El aplicativo arroja el certificado de recepción de información como soporte del envío correcto de la información, así:



**CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN**

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del **Departamento Administrativo de la Función Pública**, certifica que la Entidad UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - UNGRD presentó la encuesta MECI VIGENCIA 2016 para la evaluación al Sistema de Control Interno.

Usuario utilizado para el reporte: **8028JCI**

En constancia firma,

**MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ**  
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



Carrera 6 No. 12-42, Bogotá, D.C., Colombia \* Teléfono: 7395657 \* Fax: 7395657 \* Línea gratuita: 018000917770  
Código postal: 111711. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co) \* [eva@funcionpublica.gov.co](mailto:eva@funcionpublica.gov.co)

10

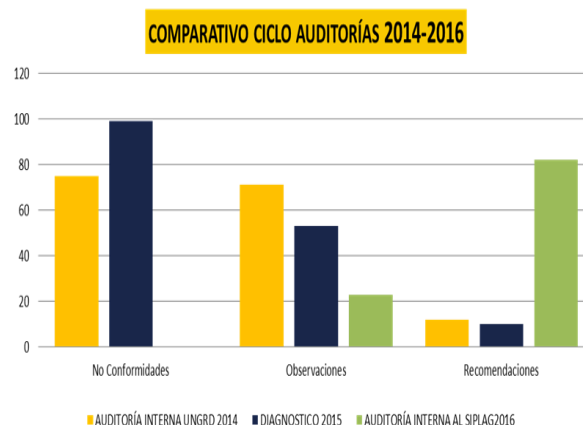
## V. CONTROLES ESTABLECIDOS

En el marco del Sistema de Control Interno de la UNGRD y especialmente en el componente de Administración del Riesgo, para la vigencia 2016, se definió el levantamiento de mapas de riesgo a través de la herramienta establecida en la Unidad, en atención a dicho componente, en la cual se permite incluir los controles establecidos para mitigar cada uno de los riesgos identificados en los procesos de la entidad y realizar seguimientos en forma periódica. Un seguimiento inicial por parte de los dueños de procesos como mecanismo de autocontrol, un segundo seguimiento por parte del Representante de la Alta Dirección de la Unidad y un tercer seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno, como “control de controles” en la verificación de la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles que se establezcan al interior de la UNGRD.

Teniendo en cuenta la Auditoría Interna adelantada por la Oficina de Control Interno al SIPLAG en la vigencia 2016, en las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, OHSAS 18001:2007, MECI 1000:2014, ISO 14001:2004, MIPG Modelo Integrado de Planeación

se presentan resultados que demuestran la cobertura de evaluación a todo el Sistema Integrado de Gestión y Planeación de la Entidad en sus 16 procesos, 5 Subprocesos y 7 Grupos de apoyo que realizan actividades inherentes a los mismos para un total de 28 informes elaborados, reflejando el resultado de 19 observaciones y 0 No conformidades. Asimismo y como valor agregado para la implementación de acciones de mejora que contribuyan al mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión mejoramiento continuo de la UNGRD se realizaron 81 recomendaciones a los diferentes procesos.

AUDITORÍAS INTERNA OCI			
VIGENCIA	No Conformidades	Observaciones	Recomendaciones
AUDITORÍA INTERNA UNGRD 2014	75	71	12
DIAGNOSTICO 2015	99	53	10
AUDITORÍA INTERNA AL SIPLAG2016	0	19	81 *



El anterior resultado permite evidenciar la mejora continua de una forma significativa con la cual se mantiene el Sistema Integrado de Planeación y Gestión y el grado de madurez del SIPLAG en la UNGRD, rescatando la apropiación en la aplicación de los diferentes requisitos y componentes del Sistema por parte de los funcionarios y contratistas de la Unidad.

A través de la formulación de acciones correctivas sobre los planes de mejoramiento institucional han permitido resolver de manera oportuna, los hallazgos emanados por los organismos de control, en especial, en el marco de las auditorías regulares. Esto también obedeció al seguimiento permanente efectuado por la Oficina de Control Interno.

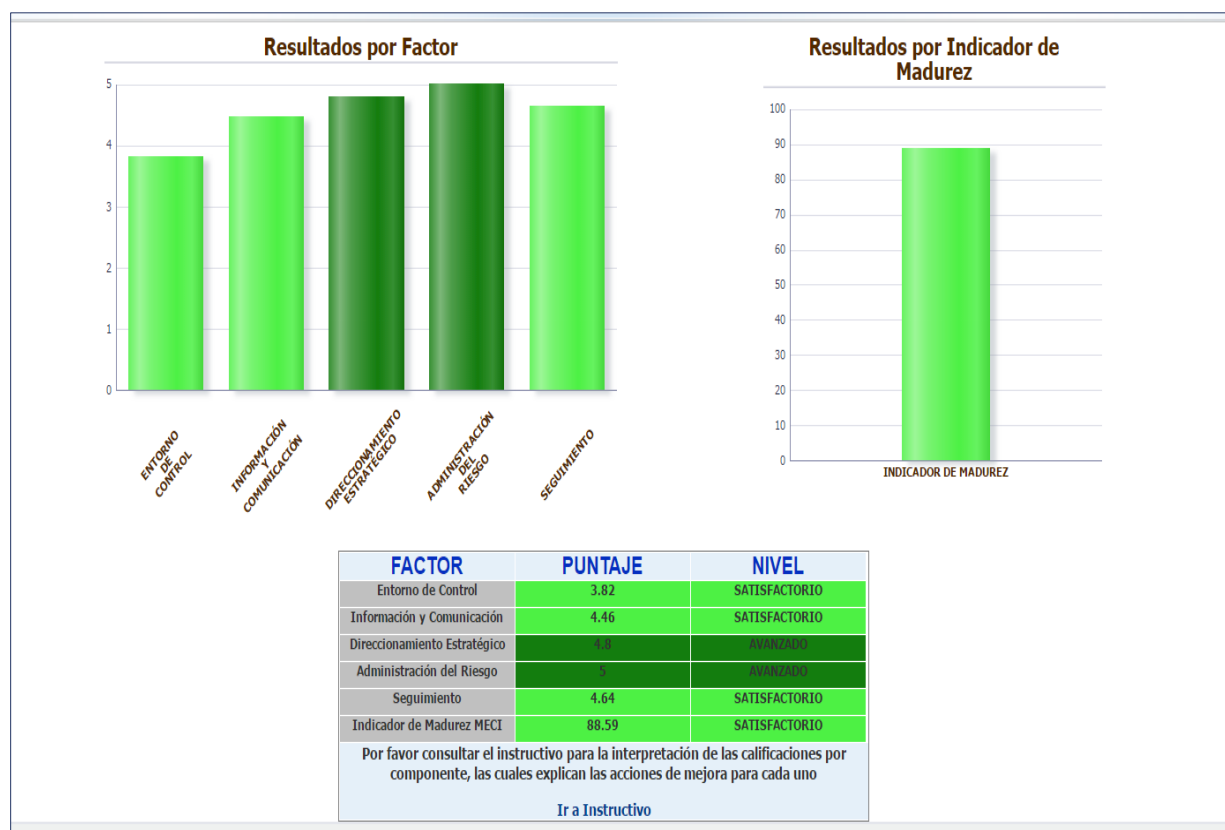
## VI. RIESGOS IDENTIFICADOS

En el marco del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD y de acuerdo con la continuidad establecida al componente de Administración del Riesgo del MECI, se instauró el levantamiento de los riesgos de los procesos de la Entidad para la vigencia 2016. Sin embargo, dentro del proceso de evaluación se pudo identificar al igual que en la vigencia 2015, los siguientes riesgos relacionados a los diferentes procesos y que ponemos a consideración a fin de que se implementen las acciones correctivas necesarias que permitan evitar la materialización de los mismos, así:

- ✚ Insatisfacción de los usuarios que pueden afectar el buen nombre de la Unidad desmejorando el posicionamiento alcanzado de la imagen institucional, conllevando potenciales acciones constitucionales de tutela donde se invoque la protección de éste derecho fundamental de petición por la no respuesta oportuna de los mismos.
- ✚ Se ha identificado el riesgo de falta de trazabilidad y evidencia en la herramienta PQRSD del requerimiento y la respuesta de los mismos, generando posible pérdida de la información afectando el seguimiento de los PQRSD en el sistema.
- ✚ Acorde a lo evidenciado en el sistema PQRD y la matriz remitida por el subproceso de gestión del servicio al ciudadano, se presenta falta de atención oportuna en el trámite de respuesta lo que puede generar acciones disciplinables.

## VII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el mes de Abril de 2016, a continuación presentamos el reporte publicado para la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, de acuerdo a los factores de evaluación establecidos por el DAFP, así:



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

- ✚ La Entidad cuenta con el Código de Ética y buen Gobierno de la UNGRD, adoptado mediante Resolución 1219 del 04 de septiembre de 2012, en el cual los servidores de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres cumplen los principios fundamentales establecidos en el marco de dicha resolución, específicamente sobre los siete (7) valores y los siete (7) principios institucionales comprometidos con la Alta Dirección, con una gestión eficiente y transparente en su labor.
- ✚ La Unidad cuenta con una Alta Dirección que actualiza y promueve de forma clara y precisa, la política de Administración del Riesgo y que participa y se responsabiliza de los procesos de Autoevaluación y Auditoría Interna que se realizan en la entidad.
- ✚ Desde el área de Talento Humano se lideró y cumplió en forma oportuna el Plan de Bienestar 2016 al 100% y el Plan Institucional del Capacitación – PIC 2016 en un 92%.
- ✚ Las actividades efectuadas en la entidad, en el marco del Plan de Bienestar social, se enmarcaron en programas de protección y servicios Sociales, como fueron las jornadas de vacunación, campañas de donación de sangre, feria de servicios comerciales, caminata ecológica, cursos de manualidades, vacaciones recreativas, torneo deportivo, celebración Halloween niños y adultos.
- ✚ De conformidad con lo establecido en las Resoluciones No. 1090 y 1091 de 2013, se dio inicio a la evaluación de desempeño y rendimiento laboral, de acuerdo con las metodologías adoptadas por la Entidad por los tipos de nombramiento. Por cada una de las áreas se realizó la evaluación parcial con corte a 30 de junio y 31 de julio para la evaluación de rendimiento laboral y evaluación de desempeño, respectivamente.

13

La Entidad estableció los siguientes planes alineados a las Políticas de Desarrollo Administrativo los cuales se encuentran publicados en la página web de la Entidad:

- ✚ El Plan Estratégico Institucional de la Entidad para el período 2015-2018, el cual se encuentra alineado con las políticas de desarrollo administrativo del MIPG. para dar cumplimiento a las metas del Plan Nacional de Desarrollo.
- ✚ Plan Anticorrupción: Actualizado con corte a 31 de diciembre de 2016, corte cuatrimestral, para lo cual se estableció y publicó el seguimiento del último cuatrimestre en enero de 2017.
- ✚ En el Plan de Acción de la entidad se incorporan las líneas de acción y estrategias del plan estratégico institucional el cual se construye teniendo en cuenta las directrices, metas intermedias y productos en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- ✚ Se realizó la proyección del Plan Anual Mensualizado de Caja PAC de acuerdo a las proyecciones efectuadas por el Grupo de Talento Humano en lo que respecta a los gastos de personal y el Grupo de Apoyo Administrativo en lo que respecta a los gastos generales de la entidad

- ✚ Plan Anual de Adquisiciones del cual se hace seguimiento mensualmente.

## VIII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la evaluación efectuada a cada uno de los componentes establecidos en el MECI, a continua se presentan las siguientes recomendaciones, a consideración de cada uno de los procesos de la entidad, así:

- ✚ Teniendo en cuenta la concertación de los Acuerdos de Gestión vigentes para el año 2016, en atención a la normatividad que regula el empleo público, se hace necesario reforzar los seguimientos periódicos a los avances en el cumplimiento de compromisos adquiridos por los Gerentes Públicos, así mismo, realizar la respectiva evaluación dentro de los tres meses siguientes al culminar cada vigencia. En este sentido, recomendamos que dentro de los acuerdos de gestión que se suscriban para la presente vigencia, estos se enfoquen en el cumplimiento de objetivos institucionales, los cuales son diferentes a las actividades relacionadas como metas en planes de inversión. Nótese como el Decreto 1227 de 2005, al momento se señala los parámetros de evaluación de la gestión de los directivos de la entidad ordena consultar dos fuentes; los informes de control interno sobre el cumplimiento de la gestión institucional y el informe de la Oficina Asesora de Planeación en cuanto el cumplimiento de metas institucionales, situación que deja clara la diferencia existente entre acuerdos de gestión y metas de inversión. Así mismo, el Decreto 1083 de 2015, por medio de la cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública, señala que los jefes de recursos humanos o quien haga sus veces será el responsable de suministrar los instrumentos para la formalización y concertación de los acuerdos de gestión y, el seguimiento y evaluación, se realizará en concordancia con la Metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Para la presente vigencia, la mencionada entidad ya cuenta con la Guía Metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos “Acuerdos de Gestión” - 2017 , que contiene las pautas para la elaboración, concertación, formalización, seguimiento, retroalimentación y evaluación de los acuerdos.
- ✚ Se recomienda fortalecer los mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), en cuanto al seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.
- ✚ Formular e implementar acciones correctivas y de mejora, aplicando métodos apropiados para el seguimiento de los PQRSD, y generar las alertas de manera periódica y oportuna a todos los procesos de la Unidad a fin de que tomen las medidas necesarias previas al vencimiento de los requerimientos y garantizar una oportuna respuesta.

14

- ✚ Asegurarse de que se promueva en la Unidad, la toma de conciencia en todos los niveles de la organización en el trámite de los PQRSD.
- ✚ Se recomienda la divulgación de la herramienta de PQRSD en la página de la Unidad, fortaleciendo los controles para el seguimiento de los PQRSD y la oportunidad de las respuestas al ciudadano, con el propósito de llevar los indicadores a cero en esta temática.
- ✚ Se considera de vital importancia fortalecer la sensibilización y capacitación frente a la temática de atención al ciudadano y el uso de las herramientas con que cuenta la Unidad para su desarrollo, a fin de brindar información completa, clara, eficiente y especialmente oportuna a los ciudadanos. De la misma manera, es importante tener en cuenta las evaluaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno y sus recomendaciones.
- ✚ Dado que la entidad se encuentra en proceso de organización frente a la implementación de las Tablas de Retención documental – TRD y, toda vez que se ha recibido las diferentes recomendaciones de la AGN, se recomienda trabajar en la implementación de las mismas a través del comité del SIPLAG.
- ✚ Con respecto al mapa de procesos, se recomienda estudiar la viabilidad de la modificación en la estructura del Área de Cooperación Internacional a un nivel estratégico de la Unidad.
- ✚ Se recomienda realizar inspecciones a la página web de la entidad a fin de verificar su estado de actualización en concordancia con la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- ✚ Con respecto a la evaluación de desempeño institucional, se recomienda la necesidad de implementar Planes de mejoramiento individual anualmente con cada funcionario de la entidad, como parte del mejoramiento en el rendimiento de los servidores tendiente al logro de los resultados de la organización
- ✚ Finalmente, dado que se pudo identificar que la entidad aún no cuenta con procedimientos para que los servidores puedan manifestar un eventual conflicto de interés y resolver consultas o dilemas éticos que se puedan presentar, se recomienda la pertinencia de estudiar la viabilidad para la adopción e implementación de “marcos de integridad” que actualmente se encuentra como una meta establecida por el DAFP.

## IX. ACCIONES DE MEJORA

A través de las acciones de mejora, se 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 la implementación de sus propias prácticas y los respectivos resultados de gestión. 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.

Teniendo en cuenta que a través de este instrumento se recoge y articulan todas las acciones prioritarias que se deben emprender para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en las prácticas vinculadas con los resultados y el logro de los objetivos de la Entidad, es necesario tomar acciones precisas y específicas, que escalonadas en el tiempo, estarán orientadas a mejorar las condiciones de calidad de cada uno de los procesos de la Unidad, para lo cual se solicita que para el levantamiento de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora a que haya lugar, sea diligenciado el Formato que se encuentra en la compartida General, en la ruta Z:\S1PLAG\ACCIONES.

De acuerdo a lo anterior y de manera complementaria con el desarrollo de la evaluación realizada, de la manera más atenta solicito dar a conocer el contenido del presente informe a los intervinientes en el proceso Jurídico de la Unidad, para que se expongan las observaciones del caso, se estudie la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno en este informe y se presenten las acciones correctivas, preventivas y de mejora a que haya lugar.

16

---

**ORIGINAL FIRMADO**  
**GERMAN MORENO**  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO UNGRD

Elaboró: Magnolia Vargas Fonseca /OCI  
Revisó: Germán Moreno. / Jefe OCI  
Aprobó: German Moreno/Jefe OCI



