

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO\_LEY 1474 DE 2011

<b>JEFE DE CONTROL INTERNO:</b>	Olga Yaneth Aragón Sánchez	Periodo evaluado:	Mayo - Agosto 2014
		Fecha de elaboración:	29 de Septiembre de 2014

### Introducción

Desde la creación de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres se han adelantado acciones para generar insumos que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, al respecto, es importante mencionar la labor adelantada frente al proceso formal de diseño e implementación del Sistema a partir del mes de Agosto de 2013, para lo cual se contrató una firma consultora a fin de que adelantara dicho proceso.

Cabe resaltar que el proceso de implementación contempló todos los elementos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión –SIPLAG-, cuyos componentes son el Modelo Estándar de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la norma de calidad NTCGP1000:2009 e ISO 9001:2008, la norma de gestión ambiental ISO 14001:2004 y la norma de gestión en seguridad y salud en el trabajo OHSAS 18001:2007, liderado por la Oficina Asesora de Planeación e Información en conjunto con los líderes del Equipo SIPLAG conformado en la entidad y con la asesoría y acompañamiento permanente de la Oficina de Control Interno.

En tal sentido, se han desarrollado 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. Este esquema dio como resultado la definición del mapa de procesos de la UNGRD, integrado por seis procesos estratégicos, tres misionales, nueve procesos de apoyo y uno de evaluación, bajo los cuales se estructuró todo el flujo documental que describe el quehacer de la entidad desde el enfoque de planeación, gestión, administración y control.

Por otra parte, es importante resaltar que mediante Decreto 943 de 2014, expedido el 21 de Mayo de 2014, se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI-, determinando las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno.

En razón a lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993 y la posterior puesta en marcha de la Ley 1474 de 2011, la cual en su artículo 9 establece “...el jefe de la unidad de la oficina de control interno deberá publicar cada cuatro meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado de estado de control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave...”, la Jefe de la Oficina de Control Interno a través de este informe ha evaluado el Sistema de Control Interno (SCI) con la estructura establecida en el Decreto 943 de 2014 bajo los parámetros del Manual Técnico del MECI para el Estado Colombiano 2014, buscando verificar razonablemente la madurez del sistema y atendiendo la implementación de los Módulos acorde a lo verificado con cada uno de los responsables que lideran la implementación del sistema, así:

- ✓ Módulo de Control de la Planeación y Gestión: Verificando los parámetros orientadores de la entidad hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y Objetivos.
- ✓ Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento: Verificando las acciones de verificación, evaluación y seguimiento.
- ✓ Eje transversal: Verificando los canales y medios de comunicación e información.

## 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

### Avances

#### 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

##### Acuerdos compromisos y protocolos éticos

- ✓ Desde la vigencia 2013, 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 y Buen Gobierno por parte de la Oficina Asesora de Planeación e Información.
- ✓ Se elaboró y adoptó el documento del código de ética y buen gobierno de la UNGRD, a través de Resolución No.1219 de 2013.
- ✓ Se remitió encuesta vía correo electrónico dando a conocer los valores, a través de la cual se efectuó la participación del personal.
- ✓ Para la vigencia 2014 y de acuerdo con la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se llevó a cabo la socialización de los

principios y valores de la organización en el marco de la semana de la seguridad y salud en el trabajo, así mismo, se realizó la publicación de esta información en el rotafolio de la Entidad.

## Desarrollo del Talento Humano

- ✓ Mediante Resolución 613 del 06 de Junio de 2014 se adopta el Manual de Funciones y Competencias de la Entidad y se deroga la Resolución 197 del 28 de Febrero de 2013.
- ✓ La socialización de las funciones se realiza al momento del nombramiento, para este efecto, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de esta información a través de una muestra, encontrando conformidad en la misma.
- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión se estableció el Plan Institucional de Capacitación-PIC identificado mediante el código PLA-1601-GTH-05, el cual aplica para todos los empleados de Libre Nombramiento y Remoción y de Carrera Administrativa de todos los niveles jerárquicos.

Para el desarrollo de este documento, se llevó a cabo el diagnóstico de necesidades, obteniendo los siguientes resultados:

EJE TEMÁTICO	NIVEL DIRECTIVO	NIVEL ASESOR	NIVEL PROFESIONAL	NIVEL TÉCNICO	NIVEL ASISTENCIAL	TOTAL
Administración Pública	1	1		1		3
Contratación Estatal		2	1			3
Ley orgánica de presupuesto		1				1
Marketing Político		1				1
Comunicación Convergente		1				1
Auditoría de Gobierno: Formación en la Certificación en Auditoría de Gobierno ( CGAP ® ) del IIA	1					1
Normas Internacionales de Contabilidad NIC	1					1
Gerencia de proyectos	1					1
Métodos de Investigación	1					1
Evaluación de daños y Análisis de Necesidades			1			1
Herramientas Ofimáticas (Excel, Power Point, Access, Prezzi, ArcGis)	2	2		1	2	7
Herramientas Audiovisuales					1	1

Conducción - Escolta, Seguridad					1	1
Actualización Secretarial					1	1
Inglés					2	2

Una vez se cuenta con el diagnóstico, se efectúa la priorización de los temas a través de la Coordinación de TH y la Dirección General. De acuerdo a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, la priorización de capacitación se establece mediante formato FR-1601-GTH-74, en la que se incluye la información de las capacitaciones y se lleva el control del desarrollo de las mismas.

Por otra parte, se generaron instrumentos de evaluación a través de Google Drive, los cuales fueron adoptados en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión mediante formato Fr-1601-GTH-72 "Evaluación de los espacios de capacitación".

- ✓ En el marco de implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se estableció el Manual de Inducción y Reinducción mediante código M-1601-GTH-01, en el cual se relaciona el proceso de inducción para empleados nuevos y de reinducción cuando se presenten cambios organizacionales significativos.

Al respecto, durante la vigencia 2014 se llevó a cabo el desarrollo de dos jornadas de inducción los días 07 de Marzo y 12 de Septiembre. Para este efecto, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de los soportes de dichas jornadas, encontrando evidencia de:

- Convocatoria para la inducción del día 07 de Marzo (correos del día 06 de Marzo de 2014)
  - Memorando de información a los Jefes de Área a las cuales pertenece el personal programado para inducción.
  - Registro de Asistentes con el control de la justificación de las personas que no se presentaron a la jornada.
  - Resultado de la evaluación de las jornadas de capacitación, la cual se realiza a través de Google Drive.
- ✓ Con relación a las jornadas de reinducción, el Manual de Inducción y Reinducción establece que las mismas se deben realizar cuando la Entidad enfrente cambios significativos en sus procesos o cada dos años. Al respecto, no se evidenció la realización de jornadas de reinducción desde la creación de la Unidad.
- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD, se estableció el Plan Anual de Incentivos con código

PLA-1601-GTH-07. Conforme a estos lineamientos, se generó el encargo de Subdirector para la Reducción del Riesgo. No obstante lo anterior, de acuerdo con la verificación de la Oficina de Control Interno, no se evidenció la socialización del instrumento de incentivos al interior de la Entidad, especialmente a quienes les aplica dichos programas.

- ✓ La UNGRD cuenta con el Plan de Bienestar Social Laboral a cargo del proceso de Gestión de Talento Humano, el cual se encuentra documentado en el marco del Sistema Integrado de Gestión con código PLA-1601-GTH-06. En dicho documento se presenta el cronograma de actividades programadas por cada componente de acción para la calidad de vida laboral, no obstante lo anterior, de acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, algunas de las actividades planificadas no han sido ejecutadas.
- ✓ Se estableció el procedimiento PR-1601-GTH-07 de Evaluación de desempeño laboral aplicable a los servidores de carrera administrativa, en período de prueba, libre nombramiento y remoción que no hacen parte de la Gerencia Pública y asesores institucionales, asistenciales o de apoyo que estén al servicio directo e inmediato del Director General y que presten sus servicios en la UNGRD, última evaluación realizada en el mes de Julio de 2014.

## 1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### Planes, Programas y Proyectos

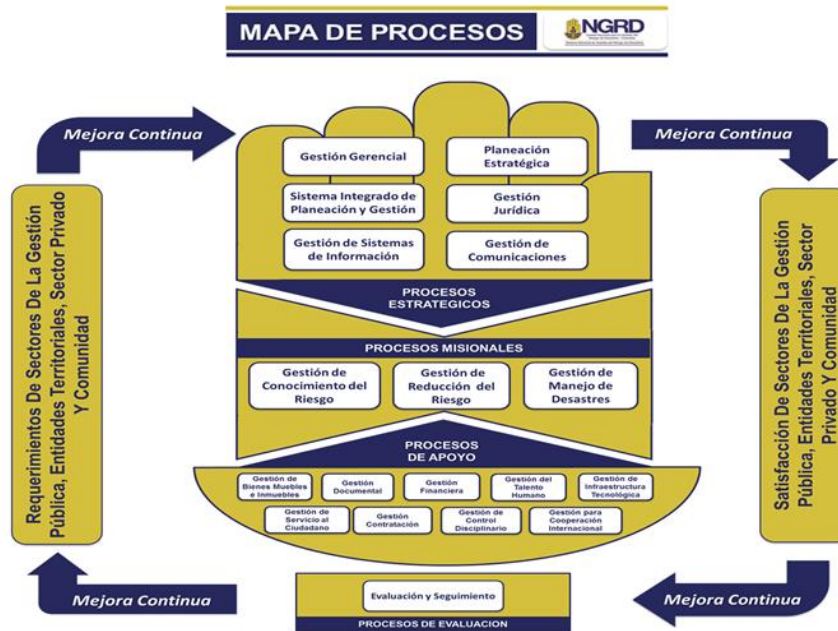
- ✓ A través del desarrollo del Manual del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, identificado bajo el código M-1300-SIPG-02, se presenta la información estratégica de la Unidad correspondiente a la misión y visión de la Entidad.
- ✓ De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se pudo evidenciar la socialización de estos aspectos mediante jornada de sensibilización realizada en fecha 28 de Mayo de 2014 a todos los servidores de la Entidad, así mismo, se ha publicado en la cartela y rotafolios de la Unidad la respectiva información y en el marco de la Estrategia de Gestión del Cambio liderada por la Oficina Asesora de Planeación e Información, se llevó a cabo una campaña para conocer el SIPLAG denominada Desafío, a través de la cual se generó la comunicación a los servidores de la Entidad a fin de conocer todo lo relacionado con el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, entre ellas la planeación estratégica.



- ✓ De acuerdo a los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para la vigencia 2014 se estableció el Plan Institucional de Desarrollo Administrativo articulado con las Políticas de Desarrollo Administrativo del precitado Modelo, el cual se encuentra publicado en la página web de la Entidad dentro de los documentos de planeación institucional.
- ✓ La UNGRD estableció el Plan de Acción para la vigencia 2014, el cual se encuentra publicado en la página Web de la Entidad y sobre el cual la OAPI realiza seguimiento bimensual.
- ✓ A fin de conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la Entidad, la UNGRD a través del Grupo de Apoyo Contable y Financiero estableció el procedimiento PR-1605-GF-09 para determinar las necesidades de Programa Anual Mensualizado de Caja, el cual inicia con la recepción del calendario de PAC del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la respectiva vigencia y finaliza con el archivo de los documentos soporte de PAC.
- ✓ Si bien es cierto se realizó la suscripción de acuerdos de gestión en el mes de Septiembre de 2013, se recomienda realizar la actualización de los mismo de manera que las metas establecidas para esta vigencia y futuras apunten a reflejar no solo la eficiencia sino la efectividad de la gestión de los Gerentes Públicos y especialmente su contribución al cumplimiento de objetivos institucionales.

### **Modelo de Operación por Procesos**

- ✓ Se concluyó la caracterización de la totalidad de los 19 procesos de la Entidad y la documentación inherente a cada uno ellos. La implementación finalizó el 30 de Junio de acuerdo con el cronograma establecido por la Oficina Asesora de Planeación e Información y actualmente la Unidad se encuentra adelantando el resultado del proceso de evaluación a fin de suscribir las acciones de mejora a que haya lugar.
- ✓ De acuerdo con el proceso de implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD, se estableció el Mapa de Procesos de la Unidad, de manera que se encuentre alineado a la modificación de la estructura organizacional realizada mediante Decreto 2672 de 2013, así:



- ✓ Mediante Resolución No. 1155 del 29 de Agosto de 2013 se adoptó el Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y se conformaron equipos de trabajo, entre los cuales se encuentra el Equipo Líder del SIPLAG, a través del cual se gestionan las actividades de implementación y mejora del SIPLAG en cada uno de los procesos y se actualiza lo pertinente de acuerdo a la competencia de la respectiva dependencia.

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, no se observaron evidencias de reuniones para la actualización de los procesos de la Entidad, no obstante, se evidenció el establecimiento de acciones de mejora por parte de algunas dependencias, las cuales se encuentran planteadas en el aplicativo de administración del SIPLAG (Neogestión) [http://siplag.gestiondelriesgo.gov.co/inf\\_reg\\_mejoramiento\\_listado\\_imprimir.php?cdnrt=aWR1c3VhcmlvPTUyJnNlbF9tZW09JnNlbF9wcm89JnNlbF90aXA9MSZkYXRlaW5pPSZkYXRIZmluPSZpZGVtcHJlc2F4PTEmdGV4dF9wYWxhYnJhPSZzZWxldGlwPTEmc2VsX3N0ZD0mdGV4dF9jb25zX21laj0mc2VsX3JlYz0mc2VsX3F1ZT0mc2VsX3RpcF9hdWQ9JnNlbF9jbGFfYXVhPSZzZWxldW1wX2Vudj0mc2VsX2VtcF9yZW9JnRleHRfbnVtX2F1ZD0mdGV4dF9udW1lcmFsPQ](http://siplag.gestiondelriesgo.gov.co/inf_reg_mejoramiento_listado_imprimir.php?cdnrt=aWR1c3VhcmlvPTUyJnNlbF9tZW09JnNlbF9wcm89JnNlbF90aXA9MSZkYXRlaW5pPSZkYXRIZmluPSZpZGVtcHJlc2F4PTEmdGV4dF9wYWxhYnJhPSZzZWxldGlwPTEmc2VsX3N0ZD0mdGV4dF9jb25zX21laj0mc2VsX3JlYz0mc2VsX3F1ZT0mc2VsX3RpcF9hdWQ9JnNlbF9jbGFfYXVhPSZzZWxldW1wX2Vudj0mc2VsX2VtcF9yZW9JnRleHRfbnVtX2F1ZD0mdGV4dF9udW1lcmFsPQ)

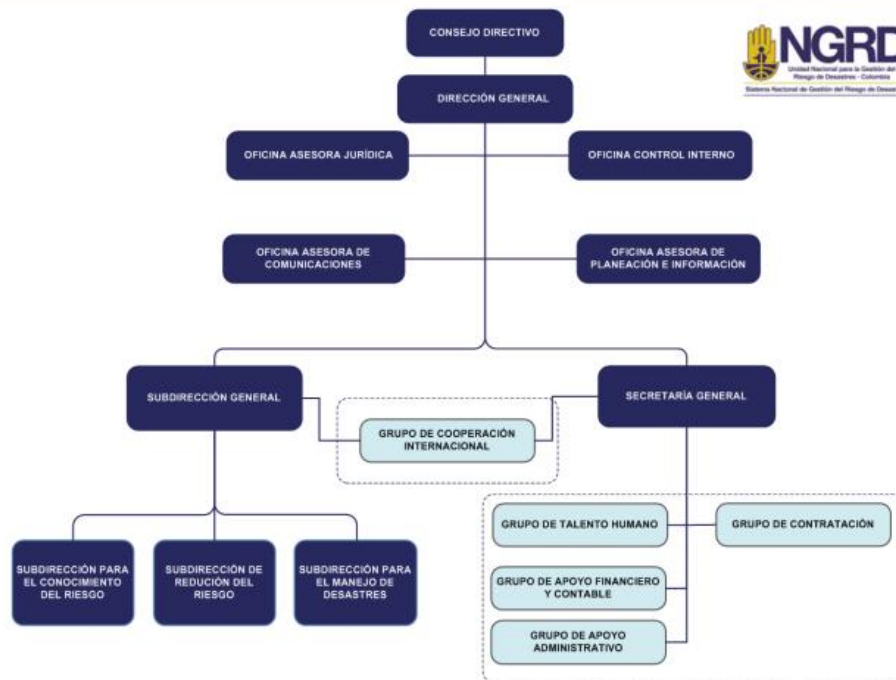
- ✓ Para el desarrollo de las actividades de divulgación de los procedimientos a los servidores de la Entidad, se realizaron jornadas de socialización por cada proceso, en las cuales se presentó la documentación inherente a los mismos. Como evidencia de lo anterior, fueron presentadas las planillas de asistencia custodiadas por el funcionario líder asignado por el Representante de la Alta Dirección.

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad se estableció un formato de encuesta a cargo del proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano con código FR-1603-GSC-05, sin embargo, este documento solo permite llevar una medición de la satisfacción frente a la atención del personal en los diferentes canales de atención (Oficina de Atención, línea 018000, chat, página web, correo electrónico, centro de documentación) y no la satisfacción de los usuarios con relación a los servicios ofrecidos por la Unidad.

Al respecto, de acuerdo a lo manifestado por la Oficina Asesora de Planeación y la responsable de Atención al Ciudadano de la Entidad, se han adelantado gestiones para el desarrollo de la herramienta que permita medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos, no obstante lo anterior, dicha herramienta no ha sido implementada ni socializada, por lo cual, la Oficina de Control Interno no cuenta con la evidencia suficiente para realizar la verificación y recomendaciones pertinentes.

## Estructura Organizacional

- ✓ Para la identificación de los niveles de responsabilidad y autoridad, se estableció la estructura organizacional alineada a los procesos de la Entidad y a la estructura definida mediante Decretos 4147 de 2011 y 2672 de 2013, así:





A través de las jornadas de sensibilización realizadas en fecha 23 y 27 de Mayo y 05 de Junio, se comunicó a los servidores de la Entidad la estructura de la Unidad y su relación con los procesos.

### **Indicadores de Gestión**

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se estableció el formato FR-1300-SIPG-13 como ficha de indicadores, para lo cual, los diferentes procesos de la Entidad, a través de los líderes de Equipo SIPLAG, generaron los indicadores de gestión que fueron cargados como registros dentro del aplicativo de administración del SIPLAG (Neogestión).
- ✓ Si bien es cierto se generaron los indicadores de gestión por cada uno de los procesos de la Unidad y a través de los líderes de Equipo SIPLAG se adelanta el reporte de avance sobre el cumplimiento de los mismos, no se tiene establecido un lineamiento frente al seguimiento que se realizará sobre dicho cumplimiento en cuanto a responsable, periodicidad y demás aspectos de vital importancia para la respectiva verificación.

### **Políticas de Operación**

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se estableció el Manual de Políticas de Operación M-1300-SIPG-04, en el cual se presentan las políticas de operación para la implementación de las estrategias de ejecución de la UNGRD; dicho documento se encuentra cargado en la plataforma de administración del SIPLAG (Neogestión), no obstante, no se evidencian soportes de su divulgación a todo el personal de la Entidad.

## **1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

### **Políticas de Administración de Riesgos**

- ✓ Para el manejo de los riesgos de la Entidad, se fijaron las Políticas en materia de Administración de Riesgo por Procesos y Riesgos de Corrupción mediante Resolución Interna No. 1295 del 17 de Septiembre de 2013.
- ✓ La Oficina de Control Interno diseñó una herramienta de mapas de riesgo por proceso y de corrupción, la cual se socializó a los funcionarios de la UNGRD desde la vigencia 2013 y fue adoptada por la Oficina Asesora de Planeación e Información en el mismo año.

Por otra parte, en el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se estableció el procedimiento PR-1400-OCI-01 de Administración de Riesgos del proceso de Evaluación y Seguimiento, así mismo, de acuerdo con la herramienta elaborada por la OCI y adoptada por la Entidad, se programaron jornadas de trabajo con las diferentes áreas de la Unidad en la que se realizaron las actualizaciones respectivas y se llevó a cabo el refuerzo sobre el tema.

- ✓ A la fecha, los 19 procesos de la Unidad cuentan con mapas de riesgos por procesos y 17 de los procesos cuentan con mapa de riesgos de corrupción, de los cuales se ha realizado el respectivo seguimiento trimestral por parte del líder del proceso en cumplimiento del principio de autocontrol, por parte del representante de la Dirección como líder del Sistema y por parte de la Oficina de Control Interno como instancia de evaluación y seguimiento.

### **Identificación, Análisis y Valoración del Riesgo**

- ✓ Con el diligenciamiento de la herramienta diseñada por la Oficina de Control Interno que se mencionó en párrafos precedentes, se da cumplimiento a todos los elementos del componente de Administración de Riesgos del MECI 1000:2014, toda vez que se atiende cada uno de los elementos, así:
  - Se establece la identificación y registro de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de una institución, como los que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos por procesos y riesgos de corrupción.
  - Se identifican los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos institucionales y las situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas, asociándolas a cada uno de los procesos y procedimientos de la respectiva entidad.
  - Se realiza el análisis de probabilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización, este último solo para los mapas de riesgo por proceso.
  - Se valora el riesgo frente a los controles existentes para mitigarlos.
  - Se identifican controles definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad o el impacto.

Es importante mencionar que la herramienta dispuesta por la Oficina de Control Interno se encuentra alineada a los parámetros de la Guía de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública en su cuarta edición y la metodología de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Secretaría

de Transparencia de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Así mismo dicha herramienta nos permite considerar tanto el riesgo inherente como el riesgo residual, a fin de convertirse en un instrumento para la acertada toma de decisiones.

## 2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Avances

### 2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

#### Autoevaluación del Control y Gestión

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, la Unidad adelantó su fase de autoevaluación a dicha implementación la cual fue realizada por parte de la firma consultora a través de un equipo auditor independiente. Dichos resultados se encuentran pendientes de ser socializados con el fin de adelantar las acciones de mejora correspondientes que permitan la mejora continua del proceso y un alto grado de eficiencia y efectividad del proceso.
- ✓ Como mecanismo de autoevaluación, a través de los líderes del Equipo SIPLAG se lleva a cabo la medición de indicadores de gestión, cuyo primer reporte se realizó con corte a 15 de agosto de 2014 por solicitud del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República como cabeza de Sector. No obstante, no se evidencia un lineamiento frente al seguimiento en el cumplimiento de indicadores.

### 2.2 COMPONENTE DE AUDITORÍA INTERNA

#### Auditoría Interna

- ✓ En cumplimiento de lo establecido en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2012 y teniendo en cuenta la designación de Jefe de la Oficina de Control Interno en la Entidad a partir de Junio de 2012, la OCI ha presentado de manera oportuna el informe sobre el Estado del Sistema de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD, desarrollando cada uno de los Subsistemas del MECI y estableciendo las recomendaciones pertinentes frente a los resultados. El precitado informe es publicado con una periodicidad cuatrimestral en la página web de la Entidad.

- ✓ 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 el resultado obtenido en la Evaluación del Sistema de Control Interno, a continuación se presenta el reporte publicado para la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, de acuerdo a los factores de evaluación establecidos por el DAFP, así:

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI				
Datos: Entidad    Encuesta    Informe    Certificado    Puntaje    Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD, (salir)				
<b>NOTA</b>				
Los siguientes resultados responden al análisis de madurez del Sistema de Control Interno, los cuales no son comparables con los resultados de la vigencia 2012 y anteriores por responder a una metodología y niveles de valoración diferentes.				
FACTOR	PUNTAJE	NIVEL	Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno. <a href="#">Ir Instructivo</a>	
ENTORNO DE CONTROL	3,43	INTERMEDIO		
INFORMACION Y COMUNICACION	3,93	SATISFACTORIO		
ACTIVIDADES DE CONTROL	4,27	SATISFACTORIO		
ADMINISTRACION DE RIESGOS	5	AVANZADO		
SEGUIMIENTO	4,97	SATISFACTORIO		
<b>INDICADOR DE MADUREZ MECI</b>	<b>81,3%</b>	<b>SATISFACTORIO</b>		
<b>FASE</b>				
<b>INICIAL:</b> Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el Control Interno.			<b>0 - 10</b>	
<b>BÁSICO:</b> El modelo de control interno se cumple de manera primaria. La entidad cumple las funciones que la ley le exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.			<b>11 - 35</b>	
<b>INTERMEDIO:</b> El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la 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.			<b>36 - 65</b>	
<b>SATISFACTORIO:</b> El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo.			<b>66 - 90</b>	
<b>AVANZADO:</b> Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI1000:2003, y son ejemplo para otras entidades del sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servicios. Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.			<b>91 - 100</b>	

Los parámetros de evaluación establecidos por el DAFP responden al análisis de madurez del Sistema de Control Interno, en este sentido, es importante mencionar que para obtener este resultado se llevó a cabo la metodología y niveles de valoración del DAFP.

El resultado publicado por el DAFP sobre el estado de madurez del Sistema de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres indica que se encuentra en una fase SATISFACTORIA, la cual se interpreta de acuerdo al DAFP, así:

*El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existe tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo.*

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se establecieron los procedimientos inherentes a cada uno de los



procesos, en tal sentido, para el proceso de Evaluación y Seguimiento se definieron los procedimientos relacionados a las Auditorías Internas, así:

- Realización de Auditorías Internas de Gestión
  - Evaluación del Sistema de Control Interno
  - Auditorías al Sistema Integrado de Planeación y Gestión
  - Guía de Auditoría del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su Programa Anual de Auditoría presentado y aprobado en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno y en coherencia con la implementación del SIPLAG se realizó reunión de apertura a fin de socializar y dar inicio al primer ciclo de Auditoría Interna a los 19 procesos enmarcados dentro del mapa de procesos de la UNGRD. El proceso de Auditoría fue efectuado desde el día 1 de Septiembre y durante dos semanas consecutivas, a la fecha, se encuentra en marcha el proceso de consolidación y elaboración del informe para dar inicio al levantamiento de las acciones correspondientes.
- ✓ La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su Rol de Acompañamiento y Asesoría, apoyo a la Oficina Asesora de Planeación en el proceso de formación del equipo de auditores internos de la Unidad con el fin de fortalecer las competencias en cumplimiento de lo establecido en el SIPLAG, para este efecto, la se realizaron jornadas de refuerzo y preparación de auditorías en las fechas 30 de Julio, 01 de Agosto, 06 de Agosto, 12 de Agosto, 25 de Agosto.

El equipo de auditoría interna se encuentra conformado de la siguiente manera:

AUDITOR UNGRD	ROL	PROCESO AL QUE PERTENECE
Olga Yaneth Aragón Sánchez	Coordinadora de Auditoría	Evaluación y Seguimiento
Sandra Milena Reina Solano	Líder de Auditoría	Evaluación y Seguimiento
Ángela Patricia Calderón	Auditor	Evaluación y Seguimiento
Wilmar Mora Sanabria	Auditor	Evaluación y Seguimiento
José Sánchez	Auditor	Evaluación y Seguimiento
David Fernando Vargas	Auditor	Evaluación y Seguimiento
Santiago Núñez	Auditor	Cooperación Internacional
Marcela Zamudio	Auditor	Planeación
Patricia Arenas	Auditor	Planeación
Yanizza Lozano	Auditor	Planeación
Carmen Elena Pabón	Auditor	Manejo de Desastres
Daniel Suarez	Auditor	Manejo de Desastres
Carolina Giraldo	Auditor	Manejo de Desastres
Nelson Hernández	Auditor	Reducción del Riesgo
Miguel Angulo	Auditor	Reducción del Riesgo
Diana Alvarado	Auditor	Conocimiento del Riesgo
Bernardo Reyes	Auditor	Secretaría General
Nelson Botello	Auditor	Financiera
Natalia Reyes	Auditor	Contratación

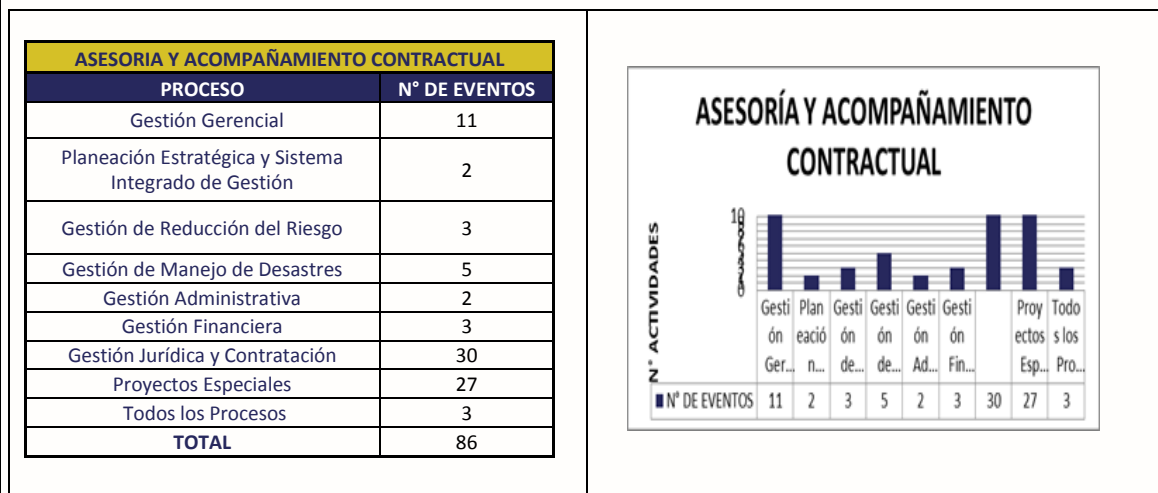
Adriana Rodríguez	Auditor	Atención al Ciudadano
Laura amado	Auditor	Talento Humano
Lina Hernández	Auditor	Talento Humano
Eleonora Serna	Auditor	Control Disciplinario

- ✓ La Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres en cumplimiento de los roles de Acompañamiento y Asesoría, Fomento de la Cultura del Control, Evaluación y Seguimiento, Valoración del Riesgo, y Relación con Entes Externos; adelantó las siguientes actividades durante la vigencia 2014 hasta el periodo evaluado, así:

### ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO

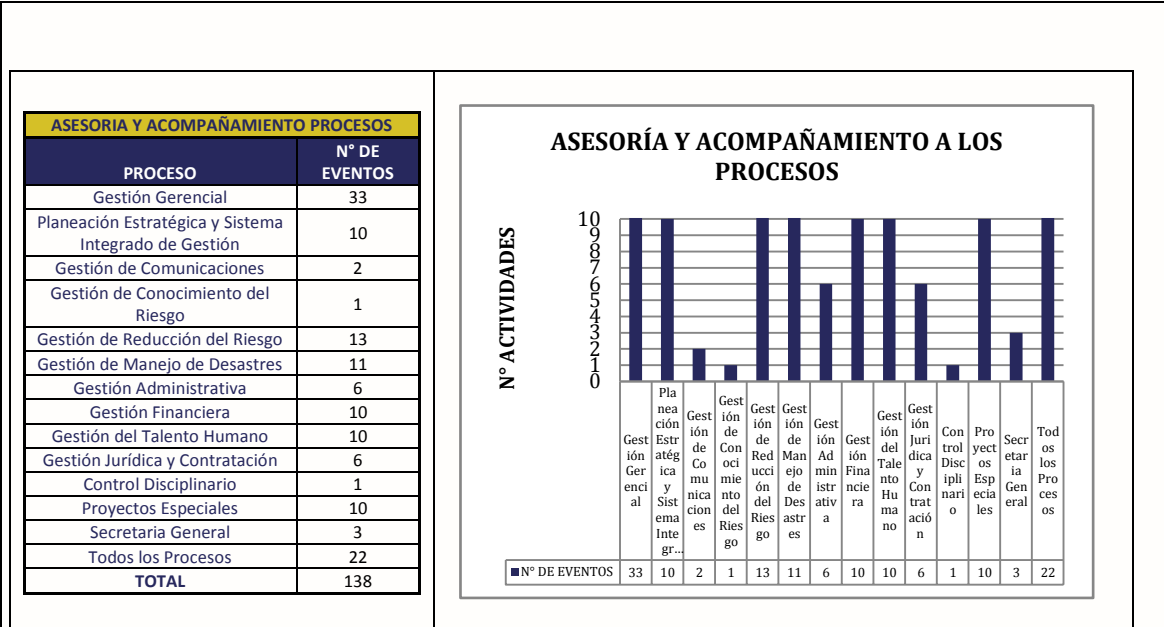
#### Acompañamiento y Asesoría proceso de Contratación

Acompañamiento en los procesos de contratación en cuanto a aperturas de propuestas, cierres, audiencias, sorteos y adjudicaciones, y demás actos para garantizar transparencia en los procesos contractuales que se adelantan por la Unidad y por el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, así:



#### Acompañamiento y Asesoría Procesos de la UNGRD

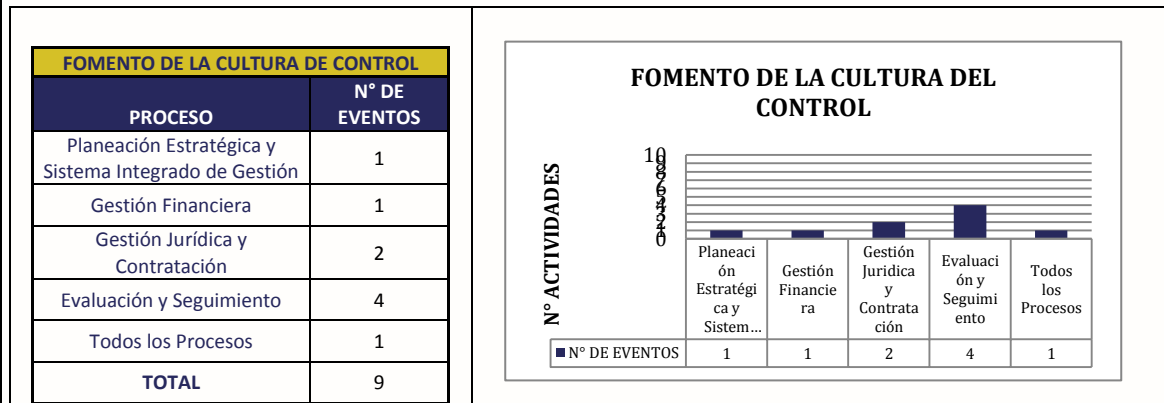
El equipo de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su rol asesor, ha realizado acompañamientos a la Alta Dirección y a los funcionarios de las diferentes dependencias, así:



### FOMENTO DE LA CULTURA DEL CONTROL

Este rol se ha venido realizando de manera permanente y simultánea a la implementación de las actividades y operaciones que realiza la UNGRD, a fin de fortalecer los procesos institucionales y por ende su cultura de control en el acompañamiento que ha venido efectuando la Oficina de Control Interno a los funcionarios de las diferentes dependencias de la Unidad.

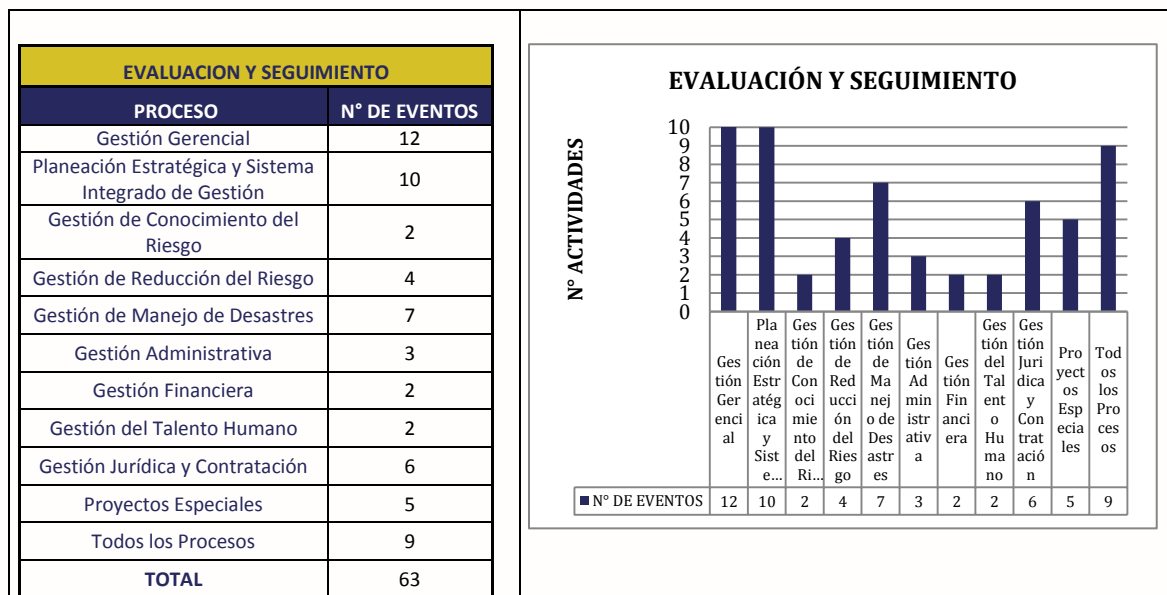
Por otra parte, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles implementados en los procesos, para lo cual establece un capítulo de controles en todos sus informes de ley y/o informes de evaluación y seguimiento, a fin de verificar dichos controles -de acuerdo a su aplicabilidad por parte del dueño del proceso y su equipo de trabajo-, o en su defecto, realizar las recomendaciones a que haya lugar.



## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno de la UNGRD, ha realizado diferentes actividades de seguimiento a los diferentes procesos de la Unidad, encaminadas a detectar posibles desviaciones en el sistema y verificar el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Como resultados del seguimiento de los anteriores procesos, se concluye que la Oficina de Control Interno ha realizado 63 **Evaluaciones y Seguidimientos** a los procesos de la Unidad clasificados, así:



## VALORACIÓN DE RIESGOS

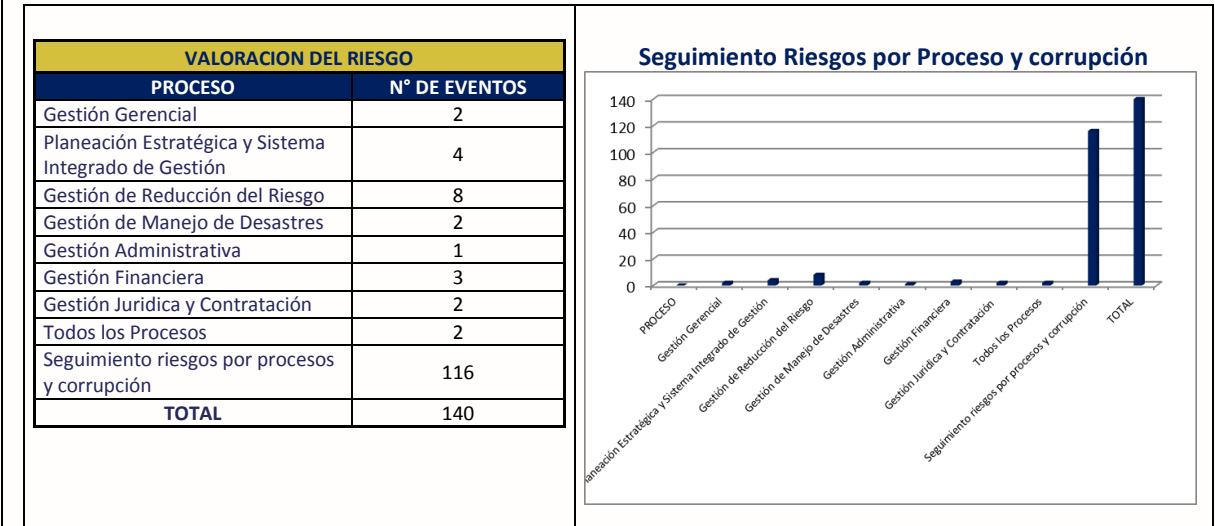
A través del rol de asesoría y acompañamiento a los funcionarios de la Unidad en las diferentes reuniones organizacionales y en otras técnicas de auditoría y seguimiento empleadas por esta oficina, se ha considerado que la valoración del riesgo es uno de los pasos más importantes en el proceso de gestión de riesgos y por ende uno de los más difíciles por la alta probabilidad de cometer errores. Por ello la Oficina de Control Interno ha documentado y remitido mediante memorandos en algunos casos, o ha socializado verbal y personalmente a las dependencias involucradas; en algunos riesgos identificados. Lo anterior con el propósito de efectuar oportunamente las acciones por parte de los líderes de procesos, tendientes a mitigar dichos riesgos.

Es de resaltar que dichos riesgos se han venido trabajando por parte de los responsables de los mismos y en su mayoría se ha iniciado el levantamiento de las acciones correspondientes.

Como resultados de la verificación de los procesos de la Unidad y el proceso de levantamiento de riesgos el cual se adelantó durante la vigencia 2013 por parte de las



áreas de la unidad, se concluye que la Oficina de Control Interno para este cuatrimestre, se realizó seguimiento a los 116 riesgos de procesos y de corrupción establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, así como la identificación de **24 nuevos riesgos**, de acuerdo a las evaluaciones y auditorias de la OCI a los procesos de la Unidad, clasificados, así:



Así mismo en el marco de la Junta Directiva del Concejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la UNGRD ha contribuido, a través de la OCI en el fortalecimiento del Sistema Nacional de control Interno, brindando asesoría y suministrando la herramienta construida por dicha oficina a nivel nacional, así:

DISTRIBUCIÓN DE LA HERRAMIENTA MAPAS DE RIESGO	
DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS
29	203

Apoyo a organismos de control los siguientes, entre otras entidades:

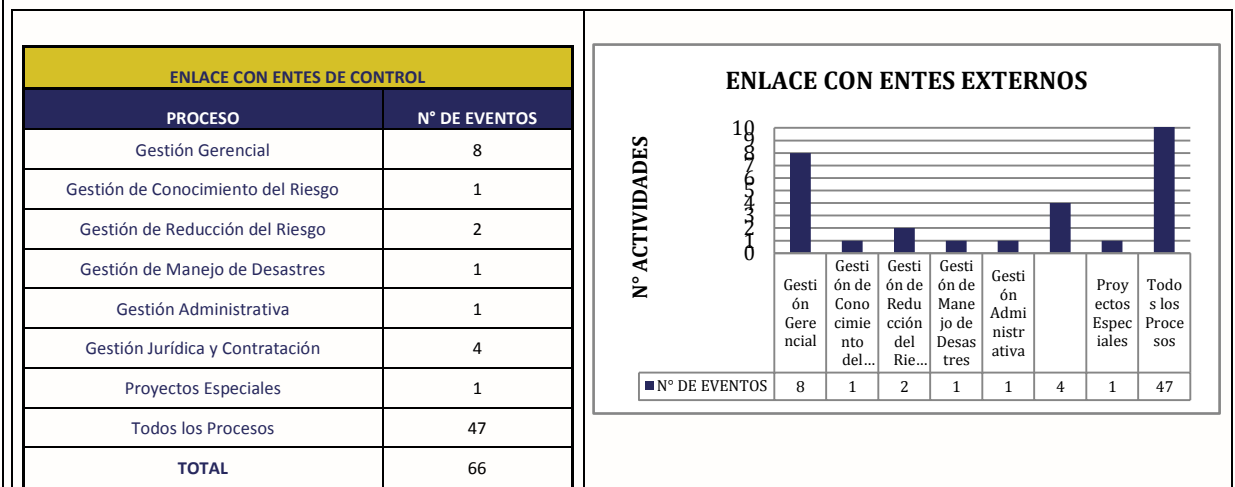
INSTANCIA	No.	ENTIDAD	MUNICIPIO
PROCURADURÍA	1	PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN (Dr. Modesto Valbuena - Coordinador del Grupo de Contabilidad) Fecha de Solicitud:	BOGOTÁ D.C
CONTRALORÍAS	1	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	IBAGUE
	2	CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE	IBAGUE
	3	CONTRALORIA MUNICIPAL DE ARMENIA	ARMENIA

	4	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA	RIOACHA
	5	CONTRALORIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	BARRANQUILLA
	6	CONTRALORIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO
	7	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C
PERSONERIAS	1	PERSONERIA MUNICIPAL DE RIONEGRO ANTIOQUIA	RIONEGRO
	2	PERSONERIA DE BOGOTA	BOGOTÁ D.C
	3	PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA	FUNZA
	4	PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE	IBAGUE
<b>TOTAL ENTES DE CONTROL</b>			<b>12</b>

## RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, esta oficina ha facilitado los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad, verificándose de esa manera el rol de articular al interior y al exterior, el flujo de información de la UNGRD.

Durante el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno ha articulado con las diferentes dependencias de la Unidad en la atención de **66 requerimientos** con los diferentes órganos de Inspección, Vigilancia y Control, así:



## RESUMEN ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO

ROL OCI	TOTAL ACTIVIDADES	%
Plan Acompañamiento y Asesoría-PAA CONTRATACIÓN	88	17%
Plan Acompañamiento y Asesoría -PAA PROCESOS	140	28%
Plan Fomento Cultura de Control - PFCC	9	2%
Plan Evaluación Independiente y Seguimiento -PEIS	63	12%
Plan Enlace con Entes de Control –PEEC	66	13%
Plan Valoración de Riesgos – PVAR: Identificación de Riesgos	24	5%
Seguimiento a Riesgos (82 por Proceso y 34 de Corrupción)	116	23%
<b>TOTAL</b>	<b>506</b>	<b>100%</b>

### 2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

#### Plan de Mejoramiento

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, la Oficina de Control Interno estableció el procedimiento PR-1400-OCI-09 correspondiente al “Seguimiento y Evaluación a Planes de Mejoramiento Institucional y por Proceso”, en el cual se definen las acciones para evaluar las acciones tomadas sobre los hallazgos identificados a nivel interno y externo.
- ✓ De acuerdo con el Plan de Trabajo establecido por la Oficina de Control Interno, se han establecido actividades de seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora generadas por los líderes de proceso en atención a los hallazgos reportados por los órganos de control interno y externos. Cabe resaltar que teniendo en cuenta que el Plan de Mejoramiento fue suscrito con la Contraloría General de la República en el mes de Junio y la publicación del mismo fue en el mes de Julio a través del aplicativo SIRECI, el primer seguimiento trimestral se realizará en el mes de Octubre con corte a Septiembre de 2014.

### 3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

#### Avances

#### Información y Comunicación Interna y Externa

- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión se establecieron los procedimientos a cargo del proceso de Gestión Servicio al Ciudadano que definen los canales y mecanismos de atención de PQR's, sugerencias, recomendaciones, así como los protocolos de atención que define los diferentes canales.
- ✓ Al interior de la Unidad se establecieron formatos de Información Primaria y comunicación informativa, mediante los cuales se establecen los insumos de consulta de obtención de información para cada proceso a fin de ejecutar las actividades. Dichos formatos fueron diligenciados en cada uno de los procesos de la Entidad y se cargaron en la herramienta de administración del SIPLAG (Neogestión) para consulta y conocimiento de todo el personal. No obstante lo anterior, no se cuenta con mecanismos estandarizados de recepción y registro de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.
- ✓ A través de la página Web de la Entidad se presenta la información de la planeación institucional, entre las cuales se encuentra el Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Acción Institucional, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico 2010-2014, Plan Nacional de Gestión del Riesgo, entre otros.
- ✓ Se han adelantado gestiones a fin de establecer los trámites de la Entidad, para este efecto, el día 27 de Agosto de 2014 se remitió el portafolio de servicios al DAFP para que se emitiera un concepto sobre los trámites y otros procedimientos administrativos de la Entidad, se obtuvo respuesta el 29 de Agosto de 2014, en la cual se entiende que la Unidad no cuenta con trámites y se deja abierta la posibilidad de Otros Procedimientos Administrativos – OPAS. Se encuentra pendiente la realización de una mesa de trabajo con el DAFP para ampliar la información frente a los posibles OPAS de la Entidad.
- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión se estableció el procedimiento PR-1100-DG-06 para realizar la rendición de cuentas de la Entidad, en el que se presentan las actividades de planeación, desarrollo y seguimiento del proceso de rendición de cuentas.

Así mismo, atendiendo los parámetros del componente de Rendición de Cuentas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y en concordancia con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas generado en el



mes de Julio de 2014 por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el DAFP y el DNP; se han adelantado las gestiones para el desarrollo de la estrategia de Rendición de Cuentas de la Entidad, entre las cuales se encuentra la realización de la primera Audiencia de Rendición de Cuentas programada inicialmente para el mes de Noviembre.

### **Información y Comunicación Interna**

- ✓ A través del proceso de Gestión Documental a cargo de la Coordinación del Grupo de Apoyo Administrativo y en articulación con la Oficina Asesora de Planeación e Información, se está adelantando el proceso de contratación de un proveedor para la construcción de las Tablas de Retención Documental.
- ✓ En el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión se encuentra definido un procedimiento de Comunicación Interna en el proceso de Gestión de Comunicaciones.

Así mismo, para efectos de solicitudes y sugerencias, se estableció el Procedimiento de Comunicación, Participación y Consulta en el proceso del SIPLAG, en el cual se establecen los mecanismos de actuación para realizar consultas y participación de los funcionarios de la Unidad.

- ✓ Si bien es cierto en la vigencia 2013 se había establecido el Plan de Comunicaciones de la Entidad, para la vigencia 2014 no se dio continuidad a la aplicación de este documento.

### **Sistemas de Información y Comunicación**

- ✓ A través del aplicativo SIGOB se viene adelantando el manejo sistematizado de la correspondencia de la Entidad, al respecto, la Oficina de Control Interno a través de sus informes de seguimiento ha adelantado las recomendaciones sobre las oportunidades de mejora de dicha herramienta y los mecanismos de atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.
- ✓ La Unidad se encuentra trabajando articuladamente con las entidades del Sistema en la implementación del Sistema Nacional de Información Geográfica de Gestión del riesgo de Desastres el cual permitirá dar cumplimiento al marco normativo aplicable de acuerdo a la Ley 1523 de 2012 dando prioridad a los procesos Misionales de la UNGRD en cuanto a Conocimiento, Reducción y Manejo de Desastres.
- ✓ A partir de la vigencia 2014 y con la entrega de las instalaciones de la UNGRD, se estableció un espacio para la Atención de Usuarios.

## Estado General del Sistema de Control Interno

De acuerdo con la actualización del MECI en la versión 2014 y una vez verificados los productos mínimos establecidos en el Manual Técnico, a continuación se presenta el resultado por cada uno de los módulos y componentes, así:

MODULOS	COMPONENTE	DOCUMENTADO		ACTUALIZADO	
		SI	NO	SI	NO
MODULO DE PLANEACION Y GESTION	TALENTO HUMANO	100%		90%	10%
	DIRRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	93,75%	6,25%	81,25%	18,75%
	ADMINISTRACION DEL RIESGO	100%		90%	10%
MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL	50%	50%	50%	50%
	AUDITORIA INTERNA	100%		100%	
	PLANES DE MEJORAMIENTO	100%		100%	
INFORMACION Y COMUNICACIÓN		88,23%			

Cabe mencionar que el resultado anteriormente presentado se encuentra enmarcado en los productos mínimos establecidos en el Manual Técnico del MECI 2014 y corresponde al avance documental y actualización del mismo, el cual refleja un desarrollo de documentación considerable.

En razón a lo anterior, se evidencian los avances significativos que ha tenido la Unidad respecto de la implementación documental del Sistema de Control Interno, sin embargo, para efectos de mejora continua y en el marco de la evaluación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, la Oficina de Control Interno presentará el resultado de las auditorías internas al SIPLAG a fin de que se adelanten las gestiones pertinentes frente al proceso de implementación de los Sistemas evaluados, entre los cuales se encuentra el Sistema de Control Interno.

## Recomendaciones

- ✓ Actualizar la información de Talento Humano en la página web de la Entidad, entre las cuales se encuentra:
  - Manual de Inducción cuya versión publicada corresponden a la realizada en el mes de Septiembre de 2013 y no el Manual implementado bajo el SIPLAG con código M-1601-GTH-01.

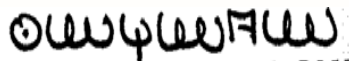
- Plan de Bienestar cuya versión publicada corresponde a la vigencia 2013 y no al documento de PLA-1601-GTH-06 establecido en el SIPLAG.
- Política de seguridad industrial y salud ocupacional, la cual corresponde a la establecida en la vigencia 2012, por lo cual se hace necesario actualizarla a la Política Integral HSEQ establecida en el marco de la implementación del SIPLAG.
- Nombramientos 2014, los cuales se evidencia que están desactualizados.

Para este efecto, se recomienda realizar dicha actualización de manera articulada con el requerimiento de la Procuraduría General de la Nación, quien en atención a la “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública”, remitió la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la precitada Ley cuya información debe estar publicada en la página Web de la Entidad y entre las cuales se encuentra la obligatoriedad de publicar el directorio de los servidores públicos con información específica, así como el directorio de personas naturales con contratos de prestación de servicios.

- ✓ Si bien es cierto el Manual de Inducción y Reinducción de la Entidad establece que estas últimas jornadas se realizarán cada dos años, también se menciona que éstas se deben llevar a cabo cuando la entidad enfrente cambios significativos en sus procesos, en razón a lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda adelantar de manera prioritaria el proceso de reinducción, a fin de garantizar la realización de este espacio en lo que resta de la vigencia 2014, toda vez que en el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión y en el proceso de crecimiento de la Entidad se han evidenciado cambios significativos tanto en la estructura organizacional como en los procesos de la Entidad, los cuales son de vital conocimiento por parte del personal.
- ✓ Adelantar el proceso de socialización de los instrumentos de incentivos, bienestar y capacitación a los servidores de la Entidad a quienes aplique los programas.
- ✓ Se recomienda realizar la actualización de los Acuerdos de Gestión de manera que las metas establecidas para esta vigencia y futuras apunten a reflejar no solo la eficiencia sino la efectividad de la gestión de los Gerentes Públicos y especialmente su contribución al cumplimiento de objetivos institucionales.

- ✓ Se recomienda continuar con el proceso de adopción, formalización y socialización de documentos de carácter institucional relacionados con la planeación estratégica de la UNGRD, a través de Acto Administrativo y registrarlo en el respectivo sistema de información Neogestión.
- ✓ Verificar la pertinencia de dar alcance a la Resolución No. 1155 del 29 de Agosto de 2013 en lo referente a los integrantes del Equipo SIPLAG, toda vez que actualmente se encuentra un representante por cada proceso y no por cada dependencia como se presentó inicialmente en la precitada Resolución.
- ✓ En el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, se recomienda adelantar las gestiones pertinentes a fin de dar prioridad al establecimiento de la herramienta que permita medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos por la Unidad.
- ✓ Si bien es cierto fueron establecidos los indicadores de gestión por cada uno de los procesos de la Entidad, se evidenció que no todos cuentan con los tres (3) tipos de indicadores a fin de medir el impacto en la realización de actividades. En razón a lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda evaluar la pertinencia de generar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad en cada uno de los procesos de la Entidad, así como hacerlo extensivo a cada uno de los planes, programas y proyectos de la UNGRD.
- ✓ Fortalecer el proceso de divulgación y socialización a todo el personal de la Entidad frente a los documentos implementados en el marco del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, especialmente aquellos que son transversales a cada uno de los procesos de la Unidad.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de autoevaluación de la Entidad y generar espacios de sensibilización y talleres sobre el particular, así como el diseño de herramientas que permitan la implementación de la Autoevaluación Institucional.
- ✓ Se recomienda realizar el proceso de las fases establecidas en el Decreto 943 de 2014, en la cual se evidencie soportes del conocimiento de la actualización, adelantando la socialización de la modificación del MECI.

- ✓ Establecer el Plan de Comunicaciones de la Entidad a fin de operacionalizar el módulo de información y comunicación en términos de medios y acciones comunicativas que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.
- ✓ De acuerdo con el Decreto 943 de 2014 “*Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno*” y en el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión-SIPLAG, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación e Información articular lo pertinente a fin de contar con los soportes de las fases de implementación del Modelo actualizado, tal como se establecen en el precitado Decreto.
- ✓ Continuar con la ejecución de acciones efectivas que subsanen los hallazgos relacionados por los órganos de control como por parte de la Oficina de control Interno a fin de fortalecer la gestión institucional y garantizar el feneamiento de la cuenta para la próxima vigencia por parte de la Contraloría General de la Nación.
- ✓ Articular lo que corresponda con terceros involucrados con la UNGRD y que afecten la gestión institucional, a fin de unificar criterios y establecimiento de controles efectivos que disminuyan el impacto de los riesgos evidenciados en los informes de Auditoría y de evaluación a la gestión institucional.
- ✓ Implementar mecanismos de Autocontrol en los diferentes procesos de la UNGRD a fin de fortalecer la ejecución de actividades, evitando reprocesos o costos ocultos en el marco de la implementación de nuestros Modelos de Gestión de manera eficiente.



---

**OLGA YANETH ARAGON SANCHEZ**  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO UNGRD