
OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME EJECUTIVO ANUAL
SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

PIL 1

1

Vigencia 2014

Bogotá D.C., Abril 08 de 2015

**INFORME EJECUTIVO ANUAL
SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

PIL 1

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVO.....	3
III. ALCANCE.....	3
IV. METODOLOGÍA.....	3
V. MARCO LEGAL.....	5
VI. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES.....	5
VII. DESARROLLO DEL INFORME.....	6
VIII. RIESGOS IDENTIFICADOS.....	9
IX. CONTROLES ESTABLECIDOS.....	10
X. FORTALEZAS.....	10
XI. CONCLUSIONES.....	11
XII. RECOMENDACIONES.....	12
XIII. PAPELES DE TRABAJO.....	17
XIV. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	17

2

I. INTRODUCCIÓN

La Ley 87 de 1993, y en especial los artículos 9o,10, 11, 12 y 14, 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; por su parte, el Decreto 1537 de 2001 reglamenta parcialmente la precitada ley, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado y 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 2014.

III. 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 2014.

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 2014 a través de la Circular Externa No. 100-01-2015 del 19 de enero de 2015, 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

Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA República de Colombia

PROSPERIDAD PARA TODOS

Ingresar Datos de Acceso

Usuario(NIT):
 Contraseña:

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:

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

Cabe mencionar que la precitada circular determina el diligenciamiento de la información para la vigencia 2014 por parte del Jefe Oficina de Control Interno, para lo cual, se tienen en cuenta las evaluaciones independientes realizadas por la OCI, informes de gestión por dependencias, datos provenientes de auditorías, entre otros.

El instrumento utilizado para la evaluación es presentado a través de del aplicativo MECI, previo al diligenciamiento de la encuesta MECI, se debe realizar la actualización de los **datos de la Entidad, caracterización de la Oficina de Control Interno** y posteriormente la realización de la **Encuesta sobre las fases de implementación** del MECI de acuerdo con el Decreto 943 de 2014 y 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

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD, [salir](http://salir.gov.co)

Datos Entidad | Caracterización | Encuesta MecI | Encuesta Fases | Informe | Certificado

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

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 conocen después del cierre del aplicativo, cuyo resultado fue socializado el día 08 de Abril de 2015.

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 100-001-2015 del 19 de enero de 2015 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.

5

VI. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

En el mes de Febrero de 2014, se llevó a cabo la evaluación del Informe Ejecutivo Anual correspondiente a la vigencia 2013, la cual verificaba el avance del Modelo Estándar de Control Interno bajo el anexo técnico MECI 1000:2005. De acuerdo con dicha evaluación, la UNGRD obtuvo una calificación de 81.5% con un nivel de “SATISFACTORIO”, así:

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. Ir Instructivo
ENTORNO DE CONTROL	3,43	INTERMEDIO	
INFORMACION Y COMUNICACION	3,93	SATISFACTORIO	
ACTIVIDADES DE CONTROL	4,27	SATISFACTORIO	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	5	AVANZADO	
SEGUIMIENTO	4,67	SATISFACTORIO	
INDICADOR DE MADUREZ MECI	81,5%	SATISFACTORIO	

Por lo anterior el resultado de la vigencia 2013 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 que se encuentra en una fase SATISFACTORIA, se interpreta de acuerdo a lo descrito en el Aplicativo del 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”.

VII. DESARROLLO DEL INFORME

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, específicamente en lo que respecta la información del fenecimiento de la cuenta de acuerdo a los resultados de la última Auditoría Regular a la UNGRD por parte de la CGR.
- ✓ **CARACTERIZACIÓN:** Se realizó el diligenciamiento de la información frente a la caracterización de la Oficina de Control Interno, relacionada con los datos del Jefe Oficina de Control Interno y su Equipo de Trabajo.
- ✓ **ENCUESTA MECI:** Se efectuó el diligenciamiento de la encuesta que incluyó un total de 250 preguntas, distribuidas en cinco (5) factores, así:

COMPONENTE	No. de Preguntas
Entorno de Control	43
Información y Comunicación	61
Seguimiento	40
Direccionamiento Estratégico	62
Administración de Riesgos	44
TOTAL	250

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. Sobre el particular, se dio respuesta a veintiún (21) preguntas con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación e Información, quien suministró los soportes correspondientes.

- ✓ **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
<p>Desde la creación de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y con el compromiso de la Alta Dirección 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 Integrado de Gestión desde Agosto de 2013.</p> <p>El proceso de implementación contempló todos los elementos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión –SIPLAG-, cuyos componentes no solo se enmarcan en el desarrollo del Sistema de Control Interno bajo los requisitos del MECI1000: 2014, sino 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.</p> <p>Se conformó al interior de la entidad un Equipo Líder 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 MECI y las precitadas normas de calidad.</p> <p>Así mismo, al interior de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres se evidencia 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; y de acuerdo a los principios del MECI, se ha fortalecido la cultura del autocontrol a través de las herramientas diseñadas para la Autoevaluación de la gestión y la Administración de Riesgos de la Entidad.</p> <p>Por otra parte, atendiendo la importante labor que adelanta la UNGRD como coordinadora del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y como ordenadora del gasto del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo, durante la vigencia evaluada se dio curso a una iniciativa para adelantar la liquidación de los contratos celebrados por el patrimonio autónomo durante las vigencias 2007 – 2013, cuyo proyecto involucra la ejecución final de más de 4500 contratos ejecutados en su integridad. La iniciativa del Director de la UNGRD en el marco de una efectiva gestión, ha sido el resultado del trabajo coordinado entre la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en su calidad de ordenador del gasto y Fiduprevisora, como representante legal del Fondo, y mediante la disposición de un grupo especial implementado para la gestión del proyecto, y encargado puntualmente de la revisión de cada uno de los contratos y la elaboración y legalización de los actos de liquidación.</p>

La experiencia de gestión del proceso ha resultado satisfactoria, instrumentalizada con el soporte jurídico y técnico del grupo de trabajo, y una metodología basada en la agrupación de casos con miras a su estudio y finalización masiva, según el régimen legal aplicable. Como resultado de ello, durante la vigencia 2014 se expidieron y cerraron más del sesenta y cinco por ciento (65%) de los casos, en cumplimiento de las expectativas fijadas por el Comité Operativo del Fondo, y habiendo fijado metas para la culminación del proyecto durante el primer semestre de 2015 en su integridad.

En particular, se resaltan las experiencias positivas obtenidas y replicables en el proceso de gestión permanente de la contratación del patrimonio autónomo, asegurando el control de la ejecución contractual y el cierre de los procesos dentro de los términos previstos para cada proyecto.

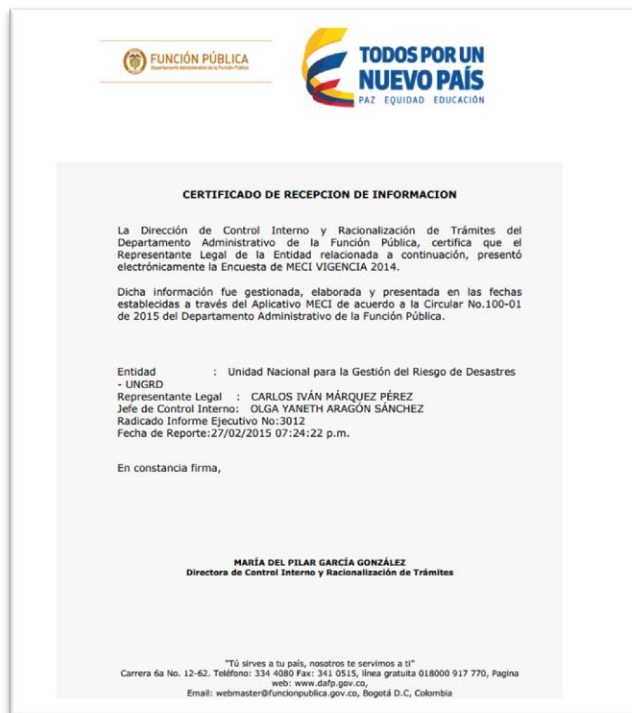
DEBILIDADES

Si bien es cierto se han adelantado innumerables acciones para la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno de la UNGRD, se evidencian algunas oportunidades de mejora frente al componente del Desarrollo de Talento Humano en cuanto al fortalecimiento de las acciones enmarcadas a la gestión de los comités organizacionales, específicamente el de la comisión de personal de la Entidad, por cuanto se evidenció que durante la vigencia evaluada no se efectuaron las reuniones mensuales establecidas por la Ley 909 de 2004 y su Decreto Reglamentario 1228 de 2005, necesarias para la toma de decisiones en materia de empleo público para la Entidad y para el reporte oportuno de los informes trimestrales de sus actuaciones y del cumplimiento de sus funciones, de los cuales, durante la vigencia 2014 no se evidencia que hayan sido remitidos a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Por otra parte, más que debilidades asociadas a la gestión de la Entidad, se evidencia una oportunidad de mejora en los parámetros de evaluación establecidos por el DAFP en el aplicativo de evaluación del Sistema de Control Interno, toda vez que algunos de los criterios de medición no aplican a todo tipo de entidad de acuerdo a su naturaleza ni contempla el nivel de madurez y desarrollo del Sistema de Control Interno como es el caso de nuestra entidad que desde su inicio de operaciones en el año 2012 y desde su primera medición, aún se encontraba en proceso de implementación de su Sistema de Gestión, por lo tanto, habían aspectos sujetos a medición con los que aún no se contaba, bajando notoriamente la calificación de su Sistema. De igual manera, dichos parámetros no guardan una relación de comparación frente a las evaluaciones que realizan los diferentes Organismos de Inspección, Vigilancia y Control sobre el mismo Sistema de Control Interno de las entidades sujetas a control.

Si bien es cierto la Unidad ha realizado avances importantes en el proceso de implementación de su Sistema, específicamente en cuanto a documentación se refiere, a través de las diferentes auditorías se ha evidenciado dificultad en el grado de conocimiento de la misma y su aplicación en cada proceso. Por otra parte, se evidencian debilidades en la implementación de controles efectivos que contribuyan en la gestión de los procesos.

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



De acuerdo a los parámetros establecidos por el DAFP, los resultados son conocidos una vez se realice el cierre respectivo y se procese la información registrada por cada una de las entidades que reportan dicha información a través del aplicativo. El resultado de la evaluación de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres para la vigencia 2014, se presenta en el capítulo de conclusiones del presente informe.

VIII. RIESGOS IDENTIFICADOS

En el marco del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD y de acuerdo con la implementación del componente de Administración del Riesgo del MECI, se estableció el levantamiento de los riesgos de los procesos de la Entidad, entre ellos el correspondiente al proceso estratégico "Sistema Integrado de Planeación y Gestión", en el cual se identificó un riesgo relacionado con que la documentación del SIPLAG no se implemente en su totalidad, para este efecto, se estableció un control a través de la implementación de una matriz de seguimiento que es diligenciada una vez se cuente con el resultado de las auditorías internas.

En razón a lo anterior y teniendo en cuenta el resultado de Auditorías Internas que se socializó en el mes de Octubre de 2014, se inició el levantamiento de acciones para subsanar las No Conformidades y Observaciones en articulación con el Equipo líder del

SIPLAG de la Entidad. No obstante lo anterior, a la fecha se está adelantando la verificación sobre la efectividad de las mismas.

Por otra parte, en consideración a los parámetros de evaluación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y de acuerdo a lo presentado en el informe ejecutivo anual frente a las debilidades identificadas en el marco del Sistema de Control Interno, se observa un riesgo en la medición adecuada del Estado del Sistema de Control Interno de la UNGRD, por cuanto dicha medición no se encuentra acorde al estado de madurez de la Entidad, ya que la UNGRD es una entidad relativamente nueva, frente a los parámetros de medición que se aplica a entidades que ya cuentan con un proceso de implementación de varios años al llevar más tiempo de creación, por lo tanto, no es equivalente aplicar los mismos criterios de evaluación a nivel general de entidades tanto nuevas como antiguas.

IX. CONTROLES ESTABLECIDOS

En el marco de la implementación del Sistema de Control Interno de la UNGRD y especialmente en el componente de Administración del Riesgo, se definió el levantamiento de mapas de riesgo a través de la herramienta diseñada por la Oficina de Control Interno 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.

10

Por otra parte, de acuerdo con el levantamiento de procedimientos realizado en la vigencia 2014 en el marco de la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se definieron acciones para generar el valor agregado en los procesos frente a lo que debe ser ejecutado como puntos de control que permitan mitigar la materialización de riesgos y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el resultado del primer ciclo de auditoría interna al SIPLAG y demás seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno tanto a los procesos como a los mapas de riesgos, se ha identificado la necesidad de fortalecer los controles del sistema, de manera que correspondan a controles más efectivos y sobre todo que sean apropiados por los diferentes servidores de la Entidad, de manera que se comprendan como mecanismos encaminados a evitar desviaciones en la continuidad de los procesos y la consecución del logro de la misión institucional.

X. FORTALEZAS

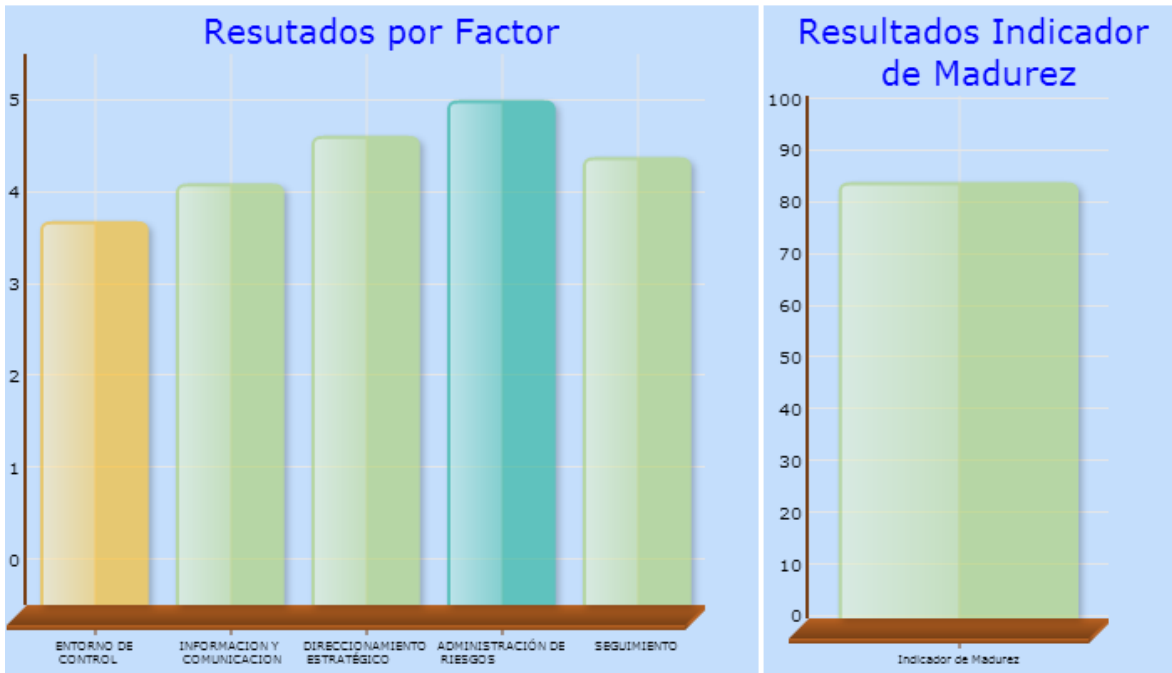
Las fortalezas frente al Estado del Sistema de Control Interno de la UNGRD fueron incluidas en el formato diligenciado a través del aplicativo del DAFP, y referenciadas en el presente documento en el capítulo de “Desarrollo del Informe” (Ver página 7).

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública el día 08 de Abril de 2015, 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:

FACTOR	PUNTAJE 2014	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	3,68	INTERMEDIO
INFORMACION Y COMUNICACION	4,09	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4,61	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	5	AVANZADO
SEGUIMIENTO	4,38	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	83,8%	SATISFACTORIO

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno. [Ir Instructivo](#)



El resultado de la vigencia 2014 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, se encuentra en un nivel SATISFACTORIO y se interpreta de acuerdo a lo descrito en el Aplicativo del DAFP, así

La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

En razón a lo anterior, se evidencian los avances significativos que ha tenido la Unidad, tras un despliegue de acciones que permitieron avanzar en el proceso de implementación de nuestro Sistema Integrado de Planeación y Gestión-SIPLAG, especialmente en cuanto a documentación se refiere; al respecto y para efectos de la eficacia, eficiencia y efectividad, la Oficina de Control Interno recomienda continuar con las acciones necesarias para garantizar la adecuada implementación, mantenimiento y mejora continua del SIPLAG y fortalecer algunos procesos transversales como el de Servicio al Ciudadano con el seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad de los documentos, así como al proceso de Gestión Documental a través de la implementación de diferentes mecanismos de gestión como las Tablas de Retención Documental.

Por otra parte, a través de las auditorías internas se ha detectado la necesidad de fortalecer las sensibilizaciones al interior de la UNGRD en lo referente a los requisitos de los Sistemas Integrados y a la apropiación de los documentos de cada proceso, ya que se ha evidenciado dificultad en el grado de conocimiento de los formatos y procedimientos adoptados por la UNGRD y su aplicación.

Al respecto, es importante dar claridad en este punto del informe, que 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 MECI del DAFP, los criterios de evaluación son desconocidos para las entidades objeto de evaluación.

Finalmente, tal como se presentó en el informe ante el DAFP, se evidencia una oportunidad de mejora en los parámetros de evaluación establecidos por dicha entidad en el aplicativo de evaluación del Sistema de Control Interno, toda vez que algunos de los criterios de medición no aplican a todo tipo de entidad de acuerdo a su naturaleza, ni contempla el nivel de madurez y desarrollo del Sistema de Control Interno. De igual manera, dichos parámetros no guardan una relación de comparación frente a las evaluaciones que realizan los diferentes Organismos de Inspección, Vigilancia y Control sobre el mismo Sistema de Control Interno de las entidades sujetas a control.

XII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el desarrollo de la evaluación del Sistema de Control Interno y considerando el resultado de los acompañamientos, seguimientos, evaluaciones y auditorías realizadas por la OCI durante la vigencia 2014, a continuación presentamos algunas recomendaciones enmarcadas en los aspectos evaluados de acuerdo a los criterios establecidos por el DAFP para el Informe Ejecutivo Anual, así:

- ✓ Con relación al elemento de Desarrollo de Talento Humano, se recomienda fortalecer los contenidos de las jornadas de inducción y reinducción en cuanto al conocimiento de las normas y acciones por parte de la Entidad para prevenir la corrupción, de acuerdo a la estrategia del Plan Anticorrupción de la Presidencia de la República. En tal sentido, recomendamos hacer mención al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y la estrategia de Administración de Riesgos a través de los Mapas de Riesgo por Proceso y Riesgos de Corrupción implementadas en la UNGRD.

- ✓ Teniendo en cuenta la concertación de los Acuerdos de Gestión vigentes para el año 2015, en atención a la normatividad que regula el empleo público, se hace necesario efectuar 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 de señalar 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 al cumplimiento de metas institucionales, situación que deja clara la diferencia existente entre acuerdos de gestión y metas de inversión.
- ✓ Si bien es cierto desde el proceso de servicio al ciudadano se ha definido la caracterización de usuarios y en el SIPLAG se han identificado las líneas de servicio de la entidad descritas en el numeral 5.4 del Manual del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se hace necesario adelantar la articulación con las áreas misionales a fin de determinar las prioridades y necesidades de dichos servicios.
- ✓ Para efectos de trazabilidad de la información del proceso de PQR's, se recomienda cargar al Sistema SIGOB toda la información relacionada con la solicitud, respuesta y su medio de comunicación. Así mismo, se recomienda tener en cuenta las evaluaciones de la Oficina de Control Interno en cuanto a los resultados encontrados y las recomendaciones efectuadas sobre las debilidades detectadas.
- ✓ 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.
- ✓ Si bien es cierto se cuenta con un correo electrónico específico para atender los temas de Talento Humano de la Unidad, en atención al proceso de adecuación del MECI1000:2014, especialmente el componente de "Desarrollo de Talento Humano", se recomienda fortalecer los mecanismos para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores de la Entidad donde puedan pronunciarse sobre sus necesidades, así como efectuar el análisis y evaluación de las mismas para conocer sus expectativas y adelantar las gestiones pertinentes de acuerdo a la capacidad y recursos de la Unidad. ..

- ✓ Respecto a la estructura organizacional, se recomienda hacer ajustes al organigrama de la Unidad, específicamente a la ubicación de la Oficina de Control Interno de manera punteada a nivel Staff como instancia independiente y autónoma de asesoría a la dirección de la Unidad, de acuerdo lo establecido en la Ley 87 de 1993, la ley 1474 de 2011 y el decreto de conformación de la planta de la Unidad y la categorización de las respectivas Oficinas, ya que ésta, de acuerdo a su clasificación está denominada como “Oficina” y no “oficina asesora” como lo son la Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación e Información y la Oficina Asesora Jurídica, las cuales sí dependen de la Dirección General de la Unidad. Lo anterior, por cuanto la Oficina de Control Interno en el actual organigrama se encuentra ubicada como una “Oficina asesora”, dependiendo de la Dirección de la Unidad.
- ✓ Así mismo, se recomienda estudiar la viabilidad de la modificación en la estructura del Área de Cooperación Internacional a un nivel estratégico de la Unidad y la conformación de nuevas Coordinaciones al interior de las áreas donde se requieran y la proyección de la ampliación de la planta de personal de la Unidad de acuerdo al crecimiento institucional, a fin de evitar contrataciones de prestación de servicios en los casos que se requieran de manera permanente.
- ✓ Por otra parte, se recomienda verificar la necesidad de actualizar el Mapa de procesos de la Unidad, de acuerdo a la evolución y crecimiento interno de la UNGRD, así como la inclusión de proyectos y/o programas que hacen parte de los procesos de la Unidad, tales como el programa de la Subcuenta San Andrés, el Programa Galeras y los relacionados con Banco de Maquinaria, entre otros.
- ✓ Teniendo en cuenta el proceso realizado al interior de la Entidad para adelantar la contratación que permita la elaboración e implementación de las Tablas de Retención Documental, se considera prioritario generar los controles necesarios para que dicho contrato se realice dentro del término de ejecución pactado, toda vez que cualquier dificultad sobre el particular podría demandar mayor tiempo en esta actividad, la cual es necesaria para dar cumplimiento a la Ley General de Archivo y la Ley de Transparencia. Es importante mencionar que de acuerdo con el Decreto Reglamentario 103 de 2015, las Tablas de Retención Documental hacen parte de la información que debe estar publicada en la sección particular del sitio web “Transparencia y acceso a información pública”.
- ✓ Se recomienda adelantar de manera prioritaria las actividades relacionadas con el proceso de Gestión Documental de la Entidad, las cuales no se han implementado en la Entidad como el Registro de Activos de Información, Sistema Integrado de Conservación, verificación sobre el uso de firmas electrónicas en la Unidad y en general los procesos de la organización documental. De igual manera, en la armonización con el Sistema Integrado de Gestión y Planeación SIPLAG.

- ✓ Se recomienda socializar la estrategia de comunicación interna generada por la Oficina Asesora de Comunicaciones a todos los servidores la Entidad y la implementación del Plan de Comunicaciones.
- ✓ En el marco del Plan Nacional de Desarrollo para el cuatrienio 2014-2018 y en consideración a las políticas públicas delineadas en el mismo, especialmente lo que corresponde al tema de Gestión del Riesgo, se recomienda gestionar lo pertinente para incluir y hacer seguimiento a las metas de gobierno inherentes a la UNGRD a través del Sistema SINERGIA. Así mismo se recomienda gestionar la ejecución de los proyectos de inversión cuyos recursos se transfirieron al FNGRD y aún no han sido ejecutados.
- ✓ En el marco de las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional para la protección de datos personales, se recomienda adelantar las gestiones para definir la política de tratamiento de la información en los casos que aplique a la UNGRD. Así como lo referente al proceso de implementación de seguridad de la Información en la UNGRD.
- ✓ Se recomienda establecer evaluaciones periódicas de desempeño en torno al servicio al ciudadano, con encuestas de satisfacción, análisis de las PQRDS, entre otros mecanismos; en tal sentido, se hace necesario identificar los servidores que atienden público y fortalecer sus competencias sobre la materia, de acuerdo a la evaluación practicada.
- ✓ De acuerdo con el resultado de las auditorías internas del SIPLAG, para la vigencia 2015 se hace necesario fortalecer las campañas de sensibilización del Sistema Integrado de Planeación y Gestión a todos los funcionarios y contratistas de la entidad, respecto a los elementos y requisitos de las diferentes normas, así como la documentación aplicable a cada proceso.
- ✓ En el marco de la estrategia de rendición de cuentas adoptada por la Unidad para la vigencia 2015, recomendamos los siguientes aspectos durante su desarrollo:
 - ✚ Integrar a veedurías y/o asociaciones en las actividades de rendición de cuentas, y en general a todas aquellas actividades que involucren la participación ciudadana.
 - ✚ Promover la participación ciudadana durante el proceso de planeación de la entidad e informar lo pertinente frente al procedimiento a través del cual el público puede participar en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades de la entidad.
- ✓ En cuanto a los Planes de Acción por Dependencias, es importante contemplar las observaciones y recomendaciones de la Oficina de Control Interno en las diferentes

evaluaciones realizadas, ya que se evidenciaron actividades que no se cumplieron durante la vigencia y otras que no se pudieron realizar, y en las que no se evidenció el soporte de la respectiva reprogramación o traslado a las áreas encargadas de acuerdo a lo relacionado en los diferentes planes de acción. Por lo tanto es necesario considerar aquellas acciones pendientes por cumplir y la viabilidad de reprogramación de las mismas en el plan de acción de la presente vigencia.

- ✓ Frente a los indicadores de gestión, se recomienda hacer una revisión de los mismos frente a los definidos en las caracterizaciones de procesos, ya que en algunas no corresponden a los registrados en las mismas, como por ejemplo los descritos en la caracterización del proceso financiero, los cuales son diferentes a los cargados en NEOGESTIÓN.
- ✓ Es importante hacer un proceso de revisión y actualización de las Políticas de Operación de la Unidad, respecto a los nuevos documentos y registros del sistema.
- ✓ De acuerdo a los instrumentos generados por la Oficina de Control Interno para el elemento de Autoevaluación del control y gestión, se recomienda iniciar su proceso de implementación en la Unidad, el cual fortalecerá la cultura de autocontrol y autogestión de la UNGRD.
- ✓ Teniendo en cuenta el proceso de actualización del MECI 2014 en la Unidad, es importante realizar ajustes a los procedimientos en los que se involucre el elemento de Planes de mejoramiento, por cuanto en la nueva estructura del MECI no se contemplan los elementos de planes de mejoramiento por procesos y el individual, para lo cual se recomienda que todas las acciones que se generen como resultados de las auditorías internas, externas, seguimientos y otras fuentes generadoras de las mismas se hagan como establecimiento de acciones, preventivas, correctivas y/o de mejora de acuerdo a los requisitos del capítulo de mejoramiento continuo de las diferentes normas del SIPLAG. Así mismo se hace cambiar la terminología y lo relacionado en el aplicativo NEOGESTIÓN.
- ✓ Teniendo en cuenta los procedimientos compartidos que se realizan entre la Fiduciaria La Previsora y la UNGRD, se ve la necesidad de fortalecer el proceso de articulación y la documentación que se genere, a fin de tener a disposición en el momento que se requiera información y/o soportes documentales que respalden las actividades que desde estas instancias se generen. Lo anterior teniendo en cuenta las dificultades que se han evidenciado tanto por la Oficina de Control Interno como por parte de los organismos de control al solicitar información relacionada con dichos procedimientos.

Así mismo, en cuanto al proceso de gestión contractual, se reitera la recomendación de articular entre las diferentes áreas que generan insumos documentales que dan soporte de las etapas del proceso contractual, de tal manera de contar con la trazabilidad unificada por cada tipo de contrato y/o convenio con el propósito de tener a disposición de los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control en forma oportuna.

Por otra parte, recomendamos fortalecer el proceso de articulación de información entre las diferentes dependencias de la Unidad para los respectivos seguimientos, conciliaciones y reportes tanto internos como externos, a fin de evitar diferencias en la información que generan las áreas como por ejemplo Plan Anual de Adquisiciones, saldos de inventarios, planes de acción, entre otros.

XIII. PAPELES DE TRABAJO

Para el desarrollo de este informe se utilizaron papeles de trabajo que se encuentran organizados de forma magnética en la carpeta compartida de la Oficina de Control Interno SIPLAG, informes PIL y PEIS, PIL 1 – Informe Ejecutivo Anual, los cuales son parte integral del informe y reposan en la OCI de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

XIV. PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta que los Planes de Mejoramiento, son el instrumento que recoge y articula 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.

Así mismo, luego de la verificación realizada al Plan de Mejoramiento Institucional, se logró identificar los siguientes hallazgos cuyas acciones correctivas estaban enmarcadas en la implementación del SIPLAG en la Entidad, haciendo el respectivo seguimiento, así:

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
2013-H13	Indicadores de Gestión. No se han diseñado indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan establecer el grado de avance o logro de los objetivos institucionales y de los resultados esperados en cada uno de los procesos implementados por la entidad, situación que afecta la toma de decisiones al no tener una adecuada herramienta gerencial.	No se han diseñado indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan establecer el grado de avance o logro de los objetivos institucionales y de los resultados esperados en cada uno de los procesos implementados por la entidad.	Implementación SIPLAG	Elaborar conjuntamente con los dueños de procesos, las fichas de indicadores de cada uno de ellos.	Se definieron los indicadores de cada proceso. Si bien es cierto se realiza el seguimiento por cada líder de Equipo SIPLAG a través de la plataforma Neogestión, se considera necesario adelantar la verificación en la pertinencia de dichos indicadores.
2H173 H17	En Agt de 2013 se acondiciono el aplicativo de información y correspondencia SIGOB a fin de fortalecer la gestión de la implementación de procedimiento de PQR y DP, el mismo carece de procesos de trazabilidad sistemas de alarma e indicativos de ponderación sin tenerse una herramienta eficaz y adecuada para el diligenciamiento e idoneidad de respuesta de los requerimientos.	Se evidencia debilidades y falencias respecto de la implementación de una política institucional, respecto al manejo adecuado, eficaz, oportuno y pertinente de estas acciones de atención ciudadana, a pesar de que la misma, había sido observada en la auditoría anterior sin que se observen acciones de mejora.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la implementación del procedimiento que hace parte del proceso Gestión Administrativa.	El proceso de servicio al ciudadano se ha centralizado, igualmente se han adelantado acciones de mejora referente a documentar el proceso, sin embargo, la herramienta de seguimiento y control con que cuenta el proceso de servicio al ciudadano presenta falencias frente a la trazabilidad de las respuestas. En cuanto al SIGOB, no se encuentra en algunos casos trazabilidad de la información como el cargue de los soportes de las respuestas.
2012-H14	Se evidencian debilidades en la adopción de herramientas de gestión, que permitan adelantar en debida forma y con eficacia, el desempeño institucional en el área contractual y de atención ciudadana.	Falta de herramientas que regulen la función del área que maneja el proceso Gestión Contractual y la que maneja el proceso Gestión Administrativa	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la documentación de procedimientos que hacen parte de los procesos Gestión Contractual y Gestión Administrativa.	Se documentaron e implementaron los procedimientos y demás formatos correspondientes a los diferentes canales de atención al ciudadano establecidos en la Entidad. En el marco del proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano, se documentaron e implementaron los procedimientos y demás documentación de los procesos Administrativo y Contractual. Sin embargo, continúan presentándose oportunidades de mejora frente al seguimiento en la respuesta oportuna de PQR's.
2012-H19	El área administrativa no cuenta con procesos, procedimientos, controles ni lineamientos que permitan controlar los bienes y servicios para el funcionamiento de la Unidad, que permitan monitorear su uso dentro de los parámetros de austeridad.	Falta de herramientas que regulen la función del área administrativa.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la documentación de procedimientos que hacen parte del proceso Gestión Adm.	Se realizó el levantamiento de procedimientos del proceso de Gestión Bienes Muebles e Inmuebles y se designó líder en la materia para llevar el control de cada aspecto.
2012-H20	Falencias en el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción de la entidad establecido para la vigencia 2012	Ausencia de los procedimientos documentados de los procesos de la entidad, que incluyan el establecimiento de responsabilidades.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la documentación de procedimientos de la UNGRD	Mediante la implementación del SIPLAG se formalizaron los procedimientos para el seguimiento de los Planes de Acción de la Unidad. Se definió el seguimiento del Plan de Acción de la Entidad con una periodicidad bimestral.

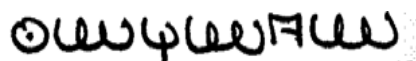
2012-H26	Debilidad en la implementación de controles a los procedimientos	Falta de procedimientos documentados donde se establezcan claramente los controles a la ejecución de los mismos.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la implementación de procedimientos que hacen parte de los procesos Gestión Administrativa y Gestión Financiera relacionados con el FNGRD.	En el marco de la implementación del SIPLAG, se establecieron puntos de control en los procedimientos de los procesos de la Entidad, no obstante, de acuerdo con el resultado de las auditorías internas al SIPLAG, se ha identificado la necesidad de fortalecer los controles y sensibilizar a los servidores de la Unidad para éstos sean apropiados en el desarrollo de sus actividades.
2012-H27	Debilidad en la adopción e identificación de riesgos	Falta de procedimientos documentados por medio de los cuales se identifiquen riesgos y establezcan controles operacionales	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la documentación de procedimientos que hacen parte de los procesos de la Entidad.	En el marco del componente de Administración del Riesgo del MECI, se definieron los mapas de riesgo por proceso y riesgos de corrupción, en los cuales se establecieron los controles a aplicar para mitigarlos. El seguimiento a la efectividad y avance sobre las acciones y controles implementados se realiza por parte del líder del proceso, la OAPI y la OCI.
2012-H28	Debilidades a los procedimientos y operación de la gestión de la entidad	Ausencia de los procedimientos documentados de los procesos de la entidad, que incluyan el establecimiento de responsabilidades.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar la documentación de procedimientos que hacen parte de los procesos de la Entidad.	Los procedimientos de los 19 procesos de la Entidad fueron documentados en su totalidad, no obstante, de acuerdo con la verificación realizada por la OCI en el marco de las auditorías al SIPLAG y los seguimientos independientes, se identifica la necesidad de fortalecer y sensibilizar a los servidores de la Entidad en la apropiación de los mismos y el valor que genera en el desarrollo de los procesos.
2012-H29	La implementación de los correctivos propuestos por la OCI no se ha dado con la celeridad requerida para el mejoramiento de la gestión de la entidad	Ausencia de los procedimientos documentados de los procesos de la entidad, que incluyan el establecimiento de responsabilidades.	Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Apoyar en la implementación de procedimientos que hacen parte de los procesos de la Entidad.	Se documentaron los procedimientos de cada proceso establecido en la Entidad, los cuales fueron cargados en la herramienta NeoGestion. Por otra parte se hicieron reuniones con los responsables de estos procesos para dar a conocer de manera oficial esta documentación e iniciar la aplicación (implementación) de la misma. Desde la OCI se estableció el formato para realizar el seguimiento a la aplicabilidad de sus recomendaciones.

De acuerdo a lo anterior y considerando que las acciones planteadas para subsanar los hallazgos detectados por la CGR están encaminados a la implementación del SIPLAG en la entidad, se ha evidenciado un importante avance en dicha implementación, especialmente en cuanto a documentación se refiere, no obstante, se observa una oportunidad de mejora en algunos procesos de la Unidad, entre los que se encuentra el proceso de servicio al ciudadano frente a llevar la trazabilidad de las respuestas de PQR's.

Así mismo, con relación a los controles establecidos en los procedimientos, si bien fueron definidos para garantizar mejora en el desarrollo de actividades, se ha evidenciado en los informes generados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia evaluada, la necesidad de fortalecerlos y apropiarlos por parte de los servidores de la entidad.

De acuerdo a lo anterior y de manera complementaria con el desarrollo de la evaluación del Sistema de Control Interno de la UNGRD, 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 las acciones correctivas, preventivas y de mejora a que haya lugar.

Para este efecto y de acuerdo al procedimiento de Evaluación del Sistema de Control Interno del proceso de Evaluación y Seguimiento, solicitamos al líder del proceso diligenciar el formato de seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora FR-1400-OCI-04 en el cual se llevará el control de las acciones que serán cargadas posteriormente a través de la plataforma Neogestión por el líder del Equipo SIPLAG del proceso que corresponda.



OLGA YANETH ARAGON SANCHEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO UNGRD

20

Fecha elaboración: 08 de Abril de 2015

Elaboró: Angela Calderón Palacio
Revisó: Olga Yaneth Aragón Sánchez
Aprobó: Olga Yaneth Aragón Sánchez