

# V COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO



**1** Resultados Auditoria al Sistema Integrado de Gestión.

**2** Cumplimiento PAAI periodo del 1/09/2014 al 30/11/2014.

**“INSISTIR PERSISTIR Y NUNCA DESISTIR”**

1

Resultados Auditoria al Sistema Integrado de Gestión.

2

Cumplimiento PAAI periodo del 1/09/2014 al 30/11/2014.

*“INSISTIR PERSISTIR Y NUNCA DESISTIR”*

# 1. Resultados Auditoria al Sistema Integrado de Gestión



# 1. Auditoria al Sistema Integrado de Gestión


**OBJETIVO GENERAL:** Verificar el grado de implementación y cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión SIG de la Unidad Administrativa especial para la Consolidación Territorial UACT.

## OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- ✓ Evaluar el grado avance en el Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014
- ✓ Evaluar el grado avance en el Diseño, implementación y Mantenimiento del Sistema de Gestión Documental SGD
- ✓ Evaluar el grado avance en el Diseño e implementación del Sistema de Desarrollo Administrativo SISTEDA
- ✓ Evaluar el grado avance en el Diseño e implementación del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional SISO
- ✓ Evaluar el grado avance en el Diseño del Sistema de Gestión de Calidad SGC.



# 1. Auditoria al Sistema Integrado de Gestión

	SISTEMA	PRODUCTOS	
<b>1. SISTEDA</b>	SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	53	
<b>2. MECI</b>	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	37	
<b>3. SGD</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	9	
<b>4. SG-SST</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9	
<b>5. SGC</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	17	

# 1.1. Evaluación SISTEDA

## EVALUACIÓN SISTEDA

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Plan Anual de Vacantes			✓			● 0%	● 69%	CP
Plan Estratégico de Recursos Humanos			✓			● 0%		
Programa de Gestión Documental	✓		✓			● 7%		
Plan de Transición IPv6			✓			● 25%		
Comité Institucional de Desarrollo Administrativo		✓	✓			● 29%		
Protocolo de prestación de servicios de intercambio de información			✓			● 30%		
Plan de Eficiencia Administrativa			✓			● 34%		
Sistemas de Información	✓	✓	✓			● 35%		
Programa de Inducción y reinducción		✓	✓			● 38%		
Sistema de gestión de seguridad de la información			✓			● 41%		
Plan Institucional de Desarrollo Administrativo		✓	✓			● 46%		
Registro público de Derechos de Petición			✓			● 46%		
Portafolio de productos y/o servicios			✓	✓		● 50%		
Plan/Programa de Bienestar e Incentivos		✓	✓			● 52%		
Plan de Seguridad de la Información			✓			● 54%		
Política Editorial y/o de Comunicaciones		✓	✓			● 56%		
Directorio de servicios de intercambio de información			✓			● 60%		
MECI actualizado			✓			● 60%		

# 1.1. Evaluación SISTEDA

## EVALUACIÓN SISTEDA

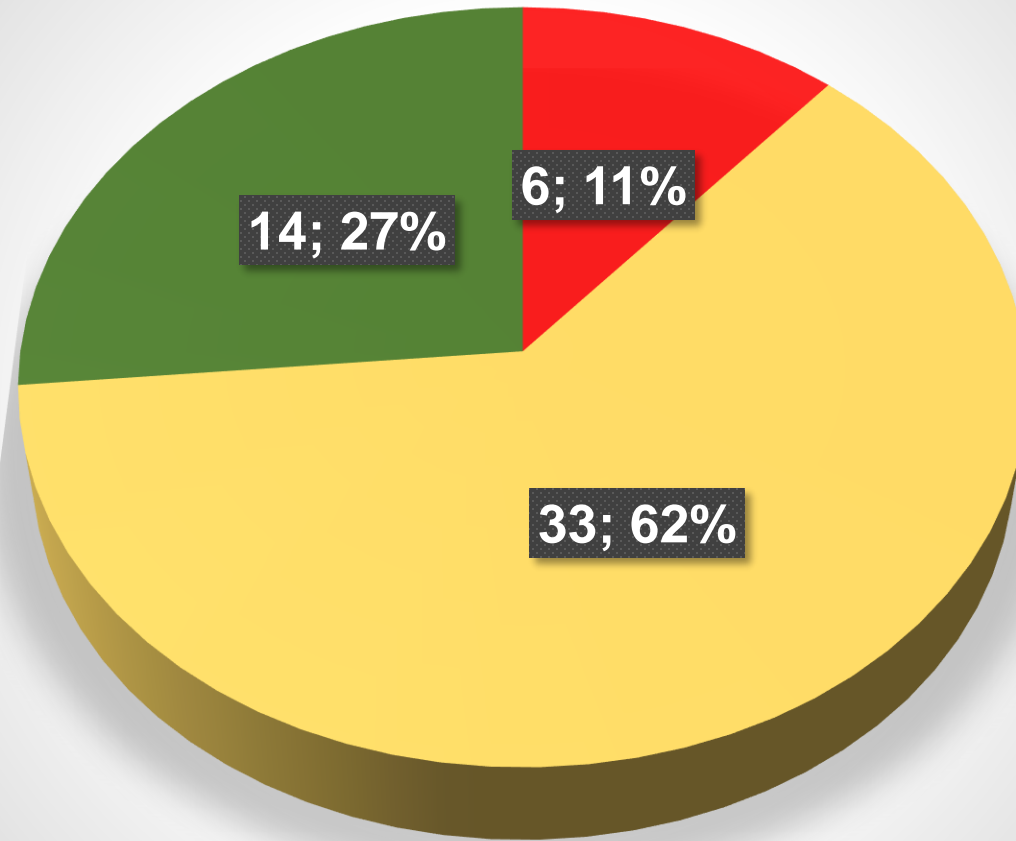
PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Plan Institucional de Formación y Capacitación		✓	✓		✓	● 61%	● 69%	CP
Políticas de Seguridad de la Información			✓			● 62%		
Contenidos Web			✓			● 68%		
Estrategia de rendición de Cuentas		✓	✓			● 69%		
Plan de apertura de datos			✓			● 70%		
Mecanismos de atención al ciudadano		✓	✓			● 73%		
Información SIGEP			✓			● 74%		
Plan de Acción Anual		✓	✓			● 75%		
Plan Estratégico Institucional		✓	✓			● 75%		
Estrategia Gobierno en línea			✓			● 75%		
Estandares para atención de PQRDS			✓			● 75%		
Procedimientos		✓	✓	✓	✓	● 79%		
Plan de ajuste tecnológico			✓			● 82%		
Tablas de retención documental	✓	✓	✓			● 83%		
Mapa de Riesgos		✓	✓	✓		● 85%		
Políticas de Riesgos de Corrupción			✓			● 86%		
Mecanismos de Comunicación/ información		✓	✓			● 86%		
Mecanismos de participación ciudadana			✓			● 87%		

# 1.1. Evaluación SISTEDA

## EVALUACIÓN SISTEDA

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Normograma		✓	✓			● 88%	● 69%	CP
Mecanismos de veeduría ciudadana			✓			● 88%		
Procesos de la Gestión Documental	✓		✓			● 89%		
Estrategia de comunicación			✓			● 91%		
Plan de Modernización Institucional			✓			● 91%		
Reporte FURAG			✓			● 91%		
Reporte SISMEG			✓			● 94%		
Plan Anticorrupción			✓			● 94%		
Estrategia Antitrámites			✓			● 95%		
Política de Cero Papel			✓			● 97%		
Proyectos de Inversión			✓			● 98%		
POAI			✓			● 99%		
Programa Anual de Caja			✓			● 99%		
Presupuesto			✓			● 99%		
Caracterización de ciudadano y grupos de interés		✓	✓			● 100%		
Modelo Integrado de Planeación y Gestión			✓			● 100%		
Plan Anual de Adquisiciones (PAA)			✓			● 100%		
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>2</b>			

## EVALUACIÓN SISTEDA



■ NO CUMPLE   ■ CUMPLE PARCIALMENTE   ■ CUMPLE

## 1.1. Evaluación SISTEDA

### REQUISITOS GENERALES

- Modelo integrado de Planeación y Gestión
- Plan Institucional de Desarrollo Administrativo
- Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
- Plan de Acción Anual
- Caracterización del ciudadano
- Contenidos web
- Política Editorial/Comunicaciones
- Políticas de Seguridad Informática

### ASPECTOS POR MEJORAR:

- ✓ Revisión de productos de políticas en Comité; derogar otros Comités relacionados.
- ✓ Publicación en Pág. Web de: Plan estratégico, Plan de Mejoramiento, Informe de empalme y defensa judicial, Glosario, información para niños, información principal en otro idioma, buzón para notificaciones judiciales, información relacionada con la Gestión Documental de la entidad.
- ✓ habilitar espacios de interacción en línea en el sitio web para consulta de bases de datos y Encuestas de opinión
- ✓ Plan Institucional de Desarrollo Administrativo integrando políticas
- ✓ Política Editorial y/o de Comunicaciones sin aprobar.
- ✓ Políticas de Seguridad de la Información sin aprobar.

### 1. GESTIÓN MISIONAL Y DE GOBIERNO

- Plan Estratégico Institucional
- Indicadores y Metas de Gobierno (SISMEG)

#### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- ✓ Plan de Estratégico contiene objetivos estratégicos, actividades, indicadores, pero no se establecen las metas.
- ✓ Se realiza seguimiento mensual del PAR, pero se evidencia que en el archivo PAR entregado por la OAPGI, se relacionan 2885 proyectos en el PAR de los cuales: 799 se encuentran en Estructuración; 945 se encuentran en Ejecución; 807 se encuentran ejecutados y 334 se encuentran Retirados. Comparando con las metas SISMEG, se evidencia que no se reporta la totalidad de los proyectos, solo se reportan 1516, de los cuales: 8 se encuentran en Estructuración; 791 se encuentran en Ejecución, 618 se encuentran Ejecutados y 19 proyectos retirados.

## 1.1. Evaluación SISTEDA

### 2. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Transparencia y acceso a la información pública
- Participación ciudadana
- Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
- Servicio al ciudadano

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

##### Mapa de Riesgos de Corrupción:

- ✓ El 70% de los encuestados conocen la política y el 55% conocen el Mapa de Riesgos de Corrupción.

##### Estrategia de rendición de cuentas:

- ✓ El documento “Estrategia de Comunicaciones para Rendición de Cuentas” no se integra al Plan Anticorrupción.
- ✓ La estrategia de rendición de cuentas incluida dentro del Plan Anticorrupción, no incluye actividades diferentes a la Audiencia Pública, teniendo en cuenta las fases establecidas en el Manual de elaboración del Plan Anticorrupción y el Manual de Rendición de cuentas.
- ✓ Programación de realización de audiencias públicas en el Plan Anticorrupción ni en Plan de Acción.
- ✓ Identifican temas de interés de los ciudadanos a través de PQRS u otros canales de comunicación.
- ✓ Organización del grupo interno de apoyo para liderar el plan de acción de la rendición de cuentas a la ciudadanía
- ✓ Promover la participación de organizaciones sociales representativas en el proceso de rendición de cuentas.

## 1.1. Evaluación SISTEDA

### 2. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Transparencia y acceso a la información pública
- Participación ciudadana
- Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
- Servicio al ciudadano

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

##### Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano:

- ✓ Portafolio de Servicios en borrador.
- ✓ Actividades del Plan Anticorrupción, en el punto “Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”, no relaciona las actividades contempladas en la Estrategia para mejorar la atención al ciudadano del documento de Plan Anticorrupción UACT 2014.
- ✓ Establecer actividades de capacitación o sensibilización a los servidores para el desarrollo de competencias y habilidades para el servicio al ciudadano.
- ✓ Formalización del grupo de trabajo encargado de recibir, tramitar y resolver las PQRS.
- ✓ Mecanismos de seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas por los ciudadanos.
- ✓ No se cuenta con el Registro público de Derechos de Petición.
- ✓ PGD que de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento
- ✓ Registro sistemático de las observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas, no se evalúan los correctivos que surjan de las recomendaciones formuladas por las veedurías. (Gerencias)

## 1.1. Evaluación SISTEDA

### 2. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Transparencia y acceso a la información pública
- Participación ciudadana
- Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
- Servicio al ciudadano

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

- ✓ Sensibilización a los funcionarios acerca de la importancia de la transparencia y acceso a la información pública.
- ✓ Mecanismos de participación ciudadana, trabajo con veedurías y control social (Dir. UACT+Gerencias).
- ✓ Autoevaluación/retroalimentación al interior de la entidad sobre rendición de cuentas. (UACT+Gerencias).
- ✓ Revisión y consolidación de la información para determinar aquellos datos que se van a publicar en formatos reutilizables.
- ✓ Encuestas de opinión y acceso a consulta de bases de datos en página web.
- ✓ Habilitación de chats o video chats como mecanismos de atención al ciudadano en línea, o información a través de telefonía móvil.
- ✓ Actividades de recepción, radicación y registro de documentos porque no se realizan únicamente por correspondencia, en las Gerencias Regionales se reciben documentos sin que se controle el ingreso, el trámite o registro por ORFEO.

### 3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- Plan Estratégico de Recursos Humanos
- Plan Anual de Vacantes
- Capacitación
- Bienestar e Incentivos

#### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- ✓ Plan Estratégico de Recursos Humanos (No se tiene).
- ✓ Uso de SIGEP para gestionar el empleo público y los planes de desarrollo organizacional de la entidad.
- ✓ Plan Anual de Vacantes (No se tiene) .
- ✓ Inclusión en PIC, de la Estrategia de Gobierno en línea.
- ✓ Elaboración del PIC de manera participativa con la Comisión de personal.
- ✓ Determinar incentivos pecuniarios y no pecuniarios y otorgar reconocimientos por el buen desempeño.

### 4. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

- Gestión de la Calidad 😊
- Eficiencia Administrativa y Cero Papel
- Racionalización de Trámites
- Modernización Institucional 😊
- Gestión de Tecnologías de la Información (Plan de ajuste tecnológico, Plan de Transición IPv6, Sistema de gestión de seguridad de la información, Políticas, Plan de Seguridad de la Información , riesgos de seguridad de la información, servicios de intercambio de información y Protocolo,)
- Gestión Documental (Programa de Gestión Documental , Sistemas de Información, TRD, Procesos de la Gestión Documental)

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

- ✓ Elaboración del Plan de Eficiencia Administrativa; Revisión de trámites internos, servicios, procesos o procedimientos prioritarios, con el fin de establecer acciones de mejora que permitan optimizar el uso de recursos (monetarios, físicos, humanos), para la implementación de buenas prácticas de reducción del consumo de papel.
- ✓ No se llevan estadísticas de consumo de papel; implementación de mecanismos que permitan el intercambio de correspondencia y otros documentos entre las entidades por medios electrónicos.
- ✓ Estrategias de interoperabilidad con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y otras entidades

### 4. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

- Gestión de la Calidad
- Eficiencia Administrativa y Cero Papel
- Racionalización de Trámites
- Modernización Institucional
- Gestión de Tecnologías de la Información (Plan de ajuste tecnológico, Plan de Transición IPv6, Sistema de gestión de seguridad de la información, Políticas, Plan de Seguridad de la Información , riesgos de seguridad de la información, servicios de intercambio de información y Protocolo,)
- Gestión Documental (Programa de Gestión Documental , Sistemas de Información, TRD, Procesos de la Gestión Documental)

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

- ✓ Incluir el Plan de recuperación ante desastres y estrategia para la disposición final de los residuos tecnológicos en el Plan de Seguridad y Contingencia de los Sistemas de Información.
- ✓ Plan de Transición IPv6 -Circular N 002 de julio 2011- MinTics-.
- ✓ Plan de Seguridad y Contingencia de los Sistemas de Información", "Políticas de seguridad informática" y "Programa de sensibilización en buenas practicas de uso TIC" sin aprobación.
- ✓ Proyecto del plan de continuidad del negocio.
- ✓ Directorio y protocolo de servicios de intercambio de información.
- ✓ modelo de descripción (metadatos) para los documentos, implementando herramientas de control y seguimiento del trámite de éstos

### 4. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

- Gestión de la Calidad
- Eficiencia Administrativa y Cero Papel
- Racionalización de Trámites
- Modernización Institucional
- Gestión de Tecnologías de la Información (Plan de ajuste tecnológico, Plan de Transición IPv6, Sistema de gestión de seguridad de la información, Políticas, Plan de Seguridad de la Información , riesgos de seguridad de la información, servicios de intercambio de información y Protocolo.)
- Gestión Documental (Programa de Gestión Documental , Sistemas de Información, TRD, Procesos de la Gestión Documental)

#### ASPECTOS POR MEJORAR:

- ✓ Se conocen los lineamientos para la recepción, organización documental, distribución y disposición final, sin embargo se observaron de manera general en los procesos de la UACT, falencias en el manejo de archivos y documentación.
- ✓ No se cuenta con un Programa de Gestión Documental articulado al Plan Estratégico y Plan de Acción Anual.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento por parte de los funcionarios y contratistas que dejan sus cargos, frente a la entrega de los inventarios de los documentos que tuvieron a su cargo.
- ✓ TRD aprobadas y publicadas, sin embargo no se evidencia en los procesos, que las mismas se apliquen o se organicen y conserven los documentos en series documentales, algunos de los documentos se conservan en archivos digitales sin ninguna instrucción o en físico en carpetas sin identificar.
- ✓ ORFEO no permite clasificación de documentos electrónicos conforme a las TRD

### 5. GESTIÓN FINANCIERA

- Programación y Ejecución Presupuestal
- Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC
- Formulación y seguimiento a Proyectos de Inversión
- Plan Anual de Adquisiciones (PAA)

- ✓ Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal.
- ✓ Plan Anual de Adquisiciones elaborado y publicado en página web.
- ✓ Programa Anual de Caja: se dio cumplimiento con la radicación del PAC del año 2014 ante MinHda.
- ✓ Proyectos de Inversión: se realiza seguimiento a los proyectos, se tiene publicado el documento Proyectos de Inversión en página web.
- ✓ POAI: publicado en pagina web.
- ✓ Se da cumplimiento a los lineamientos del DNP, con la aplicación del MGA, el SUIFP, y el SPI.- aplicativos con el cual se reporta al DNP la programación, ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión.

## 1.1. Evaluación SISTEDA

### SOPORTES TRANSVERSALES

- Implementación y mantenimiento del MECI
- Sistema de seguimiento a metas de Gobierno
- Estrategia de Gobierno en Línea
- Reporte FURAG

- ✓ **Implementación y mantenimiento del MECI:** en implementación de las fases conforme al Decreto 942 de 2014.
- ✓ **Reporte SISMEG:** mensualmente se reporta en el aplicativo del DNP.
- ✓ **Estrategia Gobierno en línea:** Se tiene un Plan Operativo GEL y en Comité de Desarrollo Administrativo realizado en Octubre/14 se establecieron compromisos, se encuentra pendiente incorporarlo al Plan Institucional con el fin de implementar las actividades de acuerdo a los seis componentes de Gobierno en Línea establecidos en los manuales.
- ✓ **Reporte FURAG:** Se han realizado dos cargues información en el aplicativo FURAG

### CONCLUSIONES

- ✓ Conforme a los requisitos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se realizó la evaluación de 55 productos, encontrando de manera general documentos que requieren aprobación del Comité, por lo cual es necesario que dentro de las reuniones programadas se revisen los documentos que hacen parte del sistema. Adicionalmente, de manera periódica es necesario hacer revisión a la planeación Institucional, la cual debe estar consolidada en un Plan Institucional de Desarrollo Administrativo conforme a las políticas del SISTEDA, el monitoreo y evaluación de avances de la gestión institucional se debe realizar de manera articulada, considerando que la finalidad del Modelo es simplificar dicha labor para determinar las acciones o aspectos de mejora del Sistema de Desarrollo Administrativo de la entidad.

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
25	H	<p><b>Plan Anual de Vacantes:</b> La UACT no cuenta con el Plan Anual de Vacantes, incumpliendo lo establecido en el ítem b) Artículo 15 de la Ley 909 de 2004.</p>
33	H	<p><b>Plan estratégico de recursos humanos:</b> La UACT no cuenta con el Plan estratégico de recursos humanos, incumpliendo lo establecido en el ítem a) Artículo 15 de la Ley 909 de 2004.</p>
32	H	<p><b>Plan de Transición IPv6:</b> No se cuenta con un Plan de Transición de IPv6 que incluya diagnóstico de la entidad el plan de inversión, cronograma de implementación, formación en IPv6 para los funcionarios responsables de la implementación, lineamientos establecidos en la Estrategia de Gobierno en Línea. Lo anterior en desarrollo de la Ley 1341 de 2009, Leyes 1437 y 1450 de 2011, y Decretos 2693 y 2482 de 2012, entre otras normas afines.</p>
3.1	H	<p><b>Comité de desarrollo administrativo:</b> Se evidenció que en las reuniones de Comité Institucional de Desarrollo Administrativo se han analizado temas como TRD, GEL, SGC, sin embargo no se está realizando el seguimiento al cumplimiento de políticas, a la planeación institucional de acuerdo a lo establecido en el literal b) –Artículo 6, del Decreto 2482 de 2012.</p>
3.2.	H	<p><b>Comité de desarrollo administrativo:</b> Al verificar el cumplimiento de las funciones del Comité Institucional de Desarrollo Administrativos definidas en la Resolución N° 338 del 8 de agosto de 2013 modificado con la Resolución N° 427 del 8 de septiembre de 2014 Vs las actas de comités, se evidencia que no se da cumplimiento con el Artículo 12-items 4 y 6, teniendo en cuenta que en ninguna de las sesiones del Comité se ha realizado la aprobación y seguimiento al Plan Estratégico Institucional y al Plan de Acción Anual.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
50	H	<p><b>Protocolo de prestación de servicios de intercambio de información:</b>            No se cuenta con un Protocolo de prestación de servicios de intercambio de información que incluya: niveles de servicio aplicables según los tipos de servicio ofrecidos, mecanismos y competencias legales necesarios para la prestación de los servicios de intercambio de información, conceptos de negocio asociados al intercambio de información, así como los elementos del lenguaje común de intercambio de información, estándares y protocolos técnicos utilizados para el intercambio y los criterios de seguridad, incumpliendo lo establecido en el Artículo 2 del Decreto 235 de 2010 y el Artículo 14 de la Ley 962 de 2005</p>
29	H	<p><b>Plan de eficiencia administrativa</b>            De acuerdo a la Circular N° 00004 del 30 de septiembre de 2014, se establecieron prácticas de cero papel, sin embargo no existe un Plan de Eficiencia Administrativa integrado con el Plan de Acción Anual o Plan Institucional de Desarrollo Administrativo que incluya metas para reducir de papel, cronograma de actividades; No se han revisado trámites internos, procesos o procedimientos prioritarios, con el fin de establecer acciones de mejora que permitan optimizar el uso de recursos monetarios, físicos, humanos, entre otros, para la implementación de buenas prácticas de reducción del consumo de papel. No se han incorporado esquemas de gestión de documentos electrónicos que permitan vislumbrar la reducción del consumo de papel. No se llevan estadísticas de consumo de papel, no se han implementado mecanismos que permitan el intercambio de correspondencia y otros documentos entre las entidades por medios electrónicos, ni estrategias de interoperabilidad con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y otras entidades. No se han automatizado procesos o procedimientos de la UACT con el fin de reducir el consumo de papel. Lo anterior incumpliendo lo estipulado en el numeral 2.5.2. del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012 en concordancia con el Decreto 2482 de 2012, la Ley 1437 de 2011 – Artículos 53, 55 y 56, y la Ley 962 de 2005 – Artículo 6.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
53.1	H	<p><b>Sistemas de Información:</b> No se ha diseñado un modelo de descripción (metadatos) para los documentos, implementando herramientas de control y seguimiento del trámite de éstos, así como la resolución de los mismos en los casos que aplique, incumpliendo lo establecido en los Artículos 6 y 8 de la Ley 962 de 2005, Artículo 13 de la Ley 1712 de 2014 y el numeral 2.5.6-Gestión Documental, de la Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>
53.2	H	<p><b>Sistema de Información de Gestión Documental:</b> El SGD de la UACT no garantiza la autenticidad de los documentos de archivo y la información conexas (metadatos) a lo largo del ciclo de vida del documento. No se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos (SGDE), que respalde la gestión de la información a partir de los procesos administrativos de la UACT y que permita la interoperabilidad con los otros sistemas de información. Con lo anterior, se evidencio que la UACT no cuenta con un Sistema de Información de la Gestión Documental que cumpla lo establecido en los Artículos 16, 17, 18, 19, 20 y 21 del Decreto 2609 de 2012</p>
49.1	H	<p><b>Programa de Inducción:</b> Desde el Grupo de Talento Humano se adelantan acciones para la realización de los procesos de inducción, pero estos no se encuentran formalizadas, por lo anterior se evidencia un incumplimiento del Artículo 7 del Decreto 1567 de 1998, toda vez que en los planes institucionales establecidos por la UACT (Plan Estratégico, Plan de Acción Anual), no se incluyen actividades relacionadas con el programa de inducción y reinducción.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
49.2	H	<p><b>Programa de reinducción:</b></p> <p>No se han realizado actividades de reinducción a los funcionarios de la UACT, evidenciándose un incumplimiento del literal a) Artículo 7 del Decreto 1567 de 1998, en razón a que no se tiene definido el programa de reinducción.</p>
36	H	<p><b>Plan Institucional de Desarrollo Administrativo - Políticas de Desarrollo Administrativo:</b></p> <p>En los instrumentos de planeación de la UACT no se tiene incluidas las políticas de desarrollo administrativo, anticorrupción y de atención al ciudadano, eficiencia administrativa cero papel, gobierno en línea, antitrámites, políticas y objetivos de seguridad de la información con el fin de proteger la información y los activos de la entidad, y demás estrategias e iniciativas que no tengan una metodología diferente y obligatoria por mandato legal. De acuerdo con lo establecido en literal 4 Artículo 12 de la Resolución N° 427 del 8 de septiembre de 2014.</p>
51	H	<p><b>Registro público de Derechos de Petición:</b></p> <p>No se cuenta con un Registro de derechos de petición publicado en la página web de la UACT, de conformidad con lo establecido en el literal C del IV componente de la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y la Circular Externa N° 001 del 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden nacional y territorial.</p>
38	H	<p><b>Plan/Programa de Bienestar e Incentivos:</b></p> <p>Se evidencia un incumplimiento del ítem d) Artículo 25 ítem del Decreto 1567 de 1998, toda vez que no se la realización de actividades de evaluación y seguimiento a los programas adelantados, para verificar la eficacia de los mismos y decidir sobre su modificación o continuidad.</p> <p>Adicionalmente, se evidencia un incumplimiento del Artículo 34 del Decreto 1567 de 1998, debido a que en la UACT no se ha realizado la adopción del plan anual de incentivos institucionales.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
41	H	<p><b>Política Editorial y/o de Comunicaciones:</b></p> <p>Se encuentran documentos soportes de la Estrategia de Comunicación como: Política y protocolo de comunicaciones con socios estratégicos, Protocolo de comunicaciones internas y Portafolio de Servicios, sin aprobación y divulgación por parte del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo.</p> <p>No se tiene una Política Editorial y de actualización documentada y aprobada oficialmente por el director de la UACT, sobre los contenidos del sitio Web y que incluya la periodicidad de actualización y la dependencia responsable, teniendo en cuenta lo que establece el Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, numeral 2.1. Requisitos Generales y el Manual de Gobierno en Línea – Componente Información en Línea.</p>
37.1	H	<p><b>Plan Institucional de Formación y Capacitación:</b></p> <p>El Plan Institucional de Formación y Capacitación no forma parte del Plan Estratégico de Recursos Humanos, no se elaboró de manera participativa con la Comisión de personal. No se incluye dentro del Plan de Capacitación, la Estrategia de Gobierno en línea y temas como: Transparencia y publicidad de la información y Datos abiertos y servicios de valor agregado; Cultura del servicio; Calidad de los servicios; Participación y control ciudadano; Optimización de procesos; Seguridad informática y seguridad de la información; Medios electrónicos en el procedimiento administrativo y Política de Cero Papel; Estándares de TI; Tecnología verde; Accesibilidad y usabilidad; Interoperabilidad y colaboración interinstitucional; Ciudadano digital.</p> <p>Lo anterior en atención a lo estipulado en los numerales 2.3.1, 2.4.4 y 3.3 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012, en concordancia con lo estipulado en el literales e), f) y h), numeral 2 del Artículo 15 de la Ley 909 de 2004, y Decreto 1227 de 2005, capítulo II, Artículos 75, 76, 77, 80, 81.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
37.2	H	<p><b>Plan Institucional de Formación y Capacitación:</b> No se han realizado medición del impacto del Plan de capacitaciones, como lo establece el ítem h) Artículo N° 11 del Decreto 1567 de 1998.</p>
4.1	H	<p><b>Contenidos Web - Publicación de información de la entidad</b> No se encuentra publicada toda la información correspondiente a la Planeación, gestión y control de la entidad (Plan estratégico, Plan de Mejoramiento, Informe de empalme y defensa judicial), información general de la entidad (Glosario, información para niños, información principal en otro idioma, buzón para notificaciones judiciales), información relacionada con los trámites/servicios de la entidad, información relacionada con la Gestión Documental, información relacionada con el recurso humano, incumpliendo lo establecido en el Numeral 2.1 de la Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012, Artículo 8 del Decreto 2482 de 2012 y el Artículo 9-literales a), b), c), d), e), Artículo 11-literales c) y d) y Artículo 15 de la Ley 1712 de 2014.</p>
4.2	H	<p><b>Contenidos Web- Esquemas de atención por múltiples canales electrónicos</b> No se han habilitado los espacios de interacción en línea en el sitio web para consulta de bases de datos y Encuestas de opinión conforme a lo establecido en el Numeral 2.3.5 de la Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012 y el numeral 8 del Artículo 2 y el Artículo 5° de la Ley 1341 de 2009.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
9	H	<p><b>Estrategia de rendición de Cuentas</b></p> <p>No se identifican temas de interés de los ciudadanos a través de PQRS u otros canales de comunicación. No se tiene un Grupo interno de apoyo en la UACT para liderar el plan de acción de la rendición de cuentas a la ciudadanía, encargado de clarificar el objetivo o los resultados de la estrategia de rendición de cuentas o que lidere la estrategia e incluya las actividades de rendición de cuentas que adelantan las Gerencias, realizar autoevaluación ni retroalimentación al interior de la entidad sobre la rendición de cuentas, identificar temas de interés de los ciudadanos a través de PQRS u otros canales de comunicación, informar a la ciudadanía el Plan de Acción, explicando el diagnóstico sobre el cual se baso para la planeación, planes, proyectos, programas, recursos y priorización de metas, promover comportamientos institucionales para la cualificación de la rendición de cuentas, mediante capacitaciones, acompañamientos y reconocimiento de experiencias, coordinar el registro de la asistencia a las audiencias de rendición de cuentas realizadas (Sector y Gerencias) o aplicación de encuestas para evaluar el proceso de rendición de cuentas, a los ciudadanos que asistan a las reuniones o encuentros convocados, y realiza seguimiento y control de acciones de rendición de cuentas siguiendo un cronograma que refleje cuales actividades serán permanentes y cuales con menor frecuencia de acuerdo a la complejidad y si es el caso, formular un plan de mejoramiento producto de la autoevaluación. Lo anterior considerando lo mencionado en numeral 2.3.4 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012 y el tercer componente de la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en concordancia con lo dispuesto por el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y el Artículo 33 de la Ley 489 de 1998.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
28	H	<p><b>Plan de apertura de datos:</b> No se evidencia la preparación del archivo con el conjunto de datos a cargar en un formato estructurado conforme a los lineamientos definidos en el Manual de Gobierno en línea ni la publicación de los conjuntos de datos en la plataforma dispuesta por MinTICs, de conformidad con lo establecido en el numeral 2.3.4. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Dic 2012 y el literal k)- Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 2693 de 2012 por el cual se establecen los /lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea.</p>
15	H	<p><b>Información SIGEP:</b> En el SIGEP con corte a 30 de septiembre se tenía pendiente la aprobación 12 hojas de vidas de servidores públicos y de 1 contratista, no se ha realizado la actualización de información de novedades de vinculación, traslados, encargos, desvinculaciones y demás situaciones administrativas, debido a que no se ha realizado la desvinculación de 1 servidor publico y 5 contratistas.</p>
26	H	<p><b>Plan de Acción Anual:</b> El plan de acción anual fue definido por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Información - OAPGI y publicado en la pagina Web de la UACT el 31 de enero de 2014 en cumplimiento de la Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011. Al realizar revisión de las actividades propuestas en el Plan de Acción se evidencia que no se tienen incorporadas las políticas de desarrollo administrativo, anticorrupción y de atención al ciudadano, eficiencia administrativa cero papel, gobierno en línea, antitrámites, políticas y objetivos de seguridad de la información con el fin de proteger la información y los activos de la entidad, y demás estrategias e iniciativas que no tengan una metodología diferente y obligatoria por mandato legal. De acuerdo con lo establecido en Artículo 12 ítem 4 de la Resolución N° 427 del 8 de septiembre de 2014.</p>

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
10	H	<p><b>Estrategia Gobierno en línea:</b> La Estrategia de Gobierno en Línea no se encuentran incorporada a la Plan Institucional de la UACT.</p>
8	H	<p><b>Estándares para atención de PQRDS</b> Se evidenció que no se ha formalizado la creación del grupo de trabajo o dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos, incumpliendo con lo establecido en el Artículo 76, CAPÍTULO VI de la Ley 1474 de 2011. Adicionalmente, no se cuenta con mecanismos de seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas por los ciudadanos; las actividades de recepción, radicación y registro de documentos no se realizan únicamente por correspondencia, en las Gerencias Regionales se reciben documentos pero no se controla el trámite o registro por ORFEO; La UACT no cuenta con un sistema de registro ordenado de las PQRDS, que permita al ciudadano hacer seguimiento a sus solicitudes, sin importar el medio o canal por el cual se hizo, de conformidad con lo mencionado en los numerales 11, 12 y 13 del Artículo 3 de la Ley 1437, el literal B del IV componente de la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el numeral 2.3.1 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2012.</p>

# 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

## EVALUACIÓN MECI

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Comité Institucional de Desarrollo Administrativo		✓	✓			● 29%	● <b>73%</b>	CP
Herramientas de Autoevaluación		✓		✓		● 31%		
Sistemas de Información	✓	✓	✓			● 35%		
Programa de Inducción y reinducción		✓	✓			● 38%		
Código de Ética		✓				● 40%		
Plan Institucional de Desarrollo Administrativo		✓	✓			● 46%		
Políticas de operación		✓				● 48%		
Plan/Programa de Bienestar e Incentivos		✓	✓			● 52%		
Evaluación del desempeño		✓				● 52%		
Indicadores		✓		✓		● 54%		
Plan Territoriales contra cultivos ilícitos		✓				● 56%		
Política Editorial y/o de Comunicaciones		✓	✓			● 56%		
Plan Institucional de Formación y Capacitación		✓	✓		✓	● 61%		
Estrategia de rendición de Cuentas		✓	✓			● 69%		
Mecanismos de atención al ciudadano		✓	✓			● 73%		
Caracterización de Procesos		✓		✓		● 75%		
Plan de Acción Anual		✓	✓			● 75%		
Plan Estratégico Institucional		✓	✓			● 75%		
Procedimientos		✓	✓	✓	✓	● 79%		

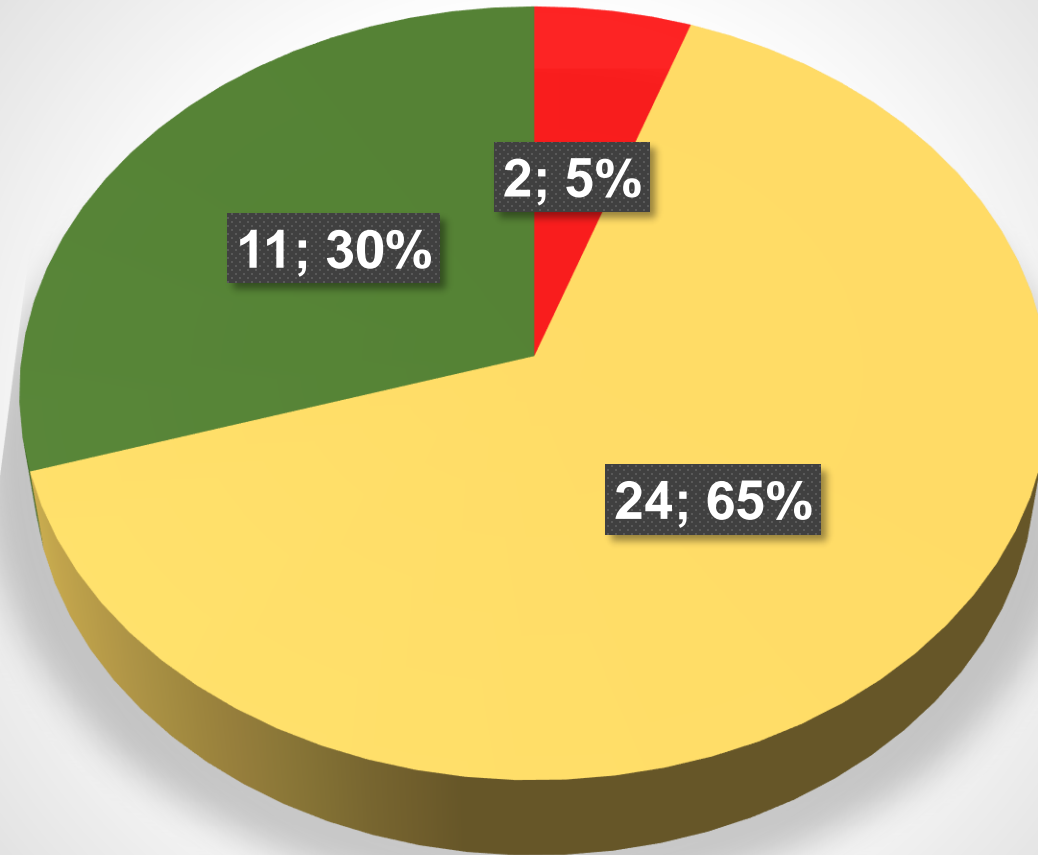
## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

### EVALUACIÓN MECI

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Tablas de retención documental	✓	✓	✓			● 83%	● 73%	CP
Plan Acción Regional (PAR)		✓				● 84%		
Mapa de Riesgos		✓	✓	✓		● 85%		
Planes Operativos		✓				● 85%		
Mecanismos de Comunicación/ información		✓	✓			● 86%		
Normograma		✓	✓			● 88%		
Estructura Organizacional		✓				● 88%		
Informe Ejecutivo Anual		✓				● 91%		
Políticas de Administración de Riesgos		✓				● 91%		
Plan de comunicaciones		✓		✓		● 92%		
Plan de mejoramiento		✓				● 92%		
Manual de Funciones y competencias laborales.		✓				● 93%		
Misión, Visión y Objetivos Institucionales		✓				● 98%		
Listado maestro de documentos		✓		✓		● 98%		
Plan Estratégico Territorial		✓				● 98%		
Mapa de Procesos		✓		✓		● 99%		
Caracterización de ciudadano y grupos de interés		✓	✓			● 100%		
Programa de Auditoría		✓				● 100%		
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>2</b>			

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

### EVALUACIÓN MECI



■ NO CUMPLE

■ CUMPLE PARCIALMENTE

■ CUMPLE

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

1. MODULO DE  
CONTROL DE  
PLANEACIÓN  
Y GESTIÓN

1.1.  
COMPONENTE  
TALENTO  
HUMANO

El Código de Ética fue documento fue formalizado con la Resolución N° 642 de 2012.

El 91% de funcionarios encuestados manifiestan no haber participado en la construcción del código de ética. Luego de 2 años de formalización del documentos este no ha sido revisado ni actualizado.

Se ha realizado la adopción de: Plan institucional de formación y capacitación, Programa de Bienestar, sistema tipo de evaluación del desempeño.

Pero falta realizar la aprobación del Plan Estratégico de Talento humano, Plan Anual de Vacantes y Programa de Incentivos.

La UACT adopto el sistema tipo de evaluación del desempeño establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, al realizar revisión se su aplicación solo existe evidencia de evaluaciones de desempeño para la prima técnica – nivel asesor cuando es solicitada por el funcionario.

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

1. MODULO DE  
CONTROL DE  
PLANEACIÓN  
Y GESTIÓN

1.2.  
COMPONENTE  
DIRECCIONAMIE  
NTO  
ESTRATÉGICO

La misión, visión y objetivos institucional se encuentran adoptados por la UACT, han sido socializados a los funcionarios a través de la pagina Web y piezas comunicativas.

El plan estratégico institucional fue adoptado, en este documento responde a ¿Cuál es la razón de ser de la entidad?, ¿Qué le da vida y sentido? (declaración de la Misión); ¿A dónde deseamos ir? (Visión estratégica); Qué hace bien la Unidad y Qué desea hacer? (Objetivos estratégicos); ¿Cómo llega a ese futuro? (Plan Operativo o de Acción).

Se evidencia un incumplimiento de Artículo 12 de la Resolución N° 338 del 8 de agosto de 2013, toda vez que no han sido aprobados y no se ha realizado seguimiento al Plan Estratégico Institucional y al Plan de Acción Anual.

Se cuenta con un sistema denominados Tablero de Control Gerencial en el cual se registran 121 indicadores de Gestión de la UACT, su avance es reportado por los responsables de cada proceso, sin embargo no se evidencia actividades de análisis de los resultados y la toma de medidas correctivas y preventivas que garanticen su cumplimiento.

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

### 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### 1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se tienen adoptada la Política de Administración de Riesgos de la UACT, los procesos realizan seguimiento trimestral a las acciones definidas para mitigar los riesgos.

Los procesos han participado activamente en la identificación de los riesgos asociados a los procesos.

### 2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

#### 2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Los mecanismos de evaluación utilizados por la UACT son (Indicadores de Gestión, Plan Estratégico, Planes Operativos, Índice de Consolidación, Procesos, Informes de Gestión, entre otros), se hace necesario que de los resultados que arrojan estos sistema de documento las medidas correctivas y preventivas que garanticen la continuidad de la operación y el logro de los objetivos de la UACT.

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

### 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### 1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se tienen adoptada la Política de Administración de Riesgos de la UACT, los procesos realizan seguimiento trimestral a las acciones definidas para mitigar los riesgos.

Los procesos han participado activamente en la identificación de los riesgos asociados a los procesos.

### 2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

#### 2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Los mecanismos de evaluación utilizados por la UACT son (Indicadores de Gestión, Plan Estratégico, Planes Operativos, Índice de Consolidación, Procesos, Informes de Gestión, entre otros), se hace necesario que de los resultados que arrojan estos sistema de documento las medidas correctivas y preventivas que garanticen la continuidad de la operación y el logro de los objetivos de la UACT.

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
13	H	<p><b>Herramientas de autoevaluación</b></p> <p>Se evidencia que de los resultados obtenidos en los mecanismos de autoevaluación a la gestión utilizados por la UACT (Indicadores de Gestión, Plan Estratégico, Planes Operativos, Índice de Consolidación, Procesos, Informes de Gestión, entre otros), no se han documentado las medidas correctivas y preventivas que garanticen la continuidad de la operación y el logro de los objetivos.</p>
8	H	<p><b>Código de Ética:</b></p> <p>El documento Código de Ética fue formalizado mediante Resolución N° 642 de 2012, contiene los principios y valores adoptado por la UACT. El 91% de funcionarios encuestados manifiestan no haber participado en la construcción del código de ética, aunque manifiestan que conocen donde se puede consultar el Código de Ética, se evidencia que luego de 2 años de su formalización, el documento no ha sido revisado ni actualizado.</p>
12	H	<p><b>Evaluación del desempeño:</b></p> <p>En el UACT se adoptó el sistema tipo de evaluación del desempeño establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil para los servidores públicos de carrera administrativa y en periodo de prueba mediante la Resolución N° 433 de 2012, se evidencia que no se da cumplimiento al Artículo tercero, en razón a que allí se manifiesta que se adoptara el sistema tipo de evaluación de Acuerdo N° 137 del 14 de enero de 2010 de la Comisión Nacional del Servicios Civil. Toda vez a no se realizado la implementación del Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral a los funcionarios de libre nombramiento y remoción dentro de los plazos. Solo existe evidencia de evaluaciones de desempeño para la asignación de prima técnica – nivel asesor cuando es solicitada por el funcionario.</p>

## 1.2. Evaluación Modelo Estándar de Control Interno -MECI

Nº	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
14.1	H	<p><b>Indicadores de gestión:</b></p> <p>Se cuenta con un sistema denominados Tablero de Control Gerencial en el cual se registran 121 indicadores de Gestión de la UACT, su avance es reportado por los responsables de cada proceso, sin embargo no se evidencia actividades de análisis de los resultados y la toma de medidas correctivas y preventivas que garanticen su cumplimiento.</p>
14.2	H	<p><b>Indicadores de proceso:</b></p> <p>Se evidencia que durante la fase de diseño del Sistema de Gestión de Calidad, no se realiza la identificación de indicadores para los procesos: Comunicación Estratégica y Divulgación Institucional, Servicio al Ciudadano, Administración Documental</p>
14.3	H	<p><b>Indicadores de gestión y proceso:</b></p> <p>Debido a que el 52% de los funcionarios encuestados manifiestan conocer la hoja de vida de los indicadores del proceso y gestión, se hace necesario generar acciones para que esta sea conocida por todos los funcionarios de la UACT.</p>
24.2	H	<p><b>Plan Acción Regional (PAR):</b></p> <p>Al comparar la información consolidada del PAR con la información entregada por la OAPGI para evaluar el cumplimiento de las metas del Sistema de seguimiento a metas de gobierno - SISMEG, se observa que existen diferencia debido que con corte a 30 de septiembre de 2014 en el SIMEG se reportan 1516 proyectos del PAR de los cuales: 8 se encuentran EN ESTRUCTURACIÓN; 791 se encuentran EN EJECUCIÓN, 618 se encuentran EJECUTADOS y 19 proyectos RETIRADOS, y en el seguimiento realizado en las Gerencias Regionales existen más proyectos (Total proyecto 2885 de los cuales: 799 se encuentran en EN ESTRUCTURACIÓN; 945 se encuentran en EN EJECUCIÓN; 807 se encuentran EJECUTADOS y 334 se encuentran RETIRADOS) y no hay claridad de cual es el criterios utilizado por la OAPGI para la selección de los proyectos que se reportan el el SISMEG. Evidenciándose un incumplimiento del literal a) del Artículo 15 del decreto 2145 de 1999.</p>

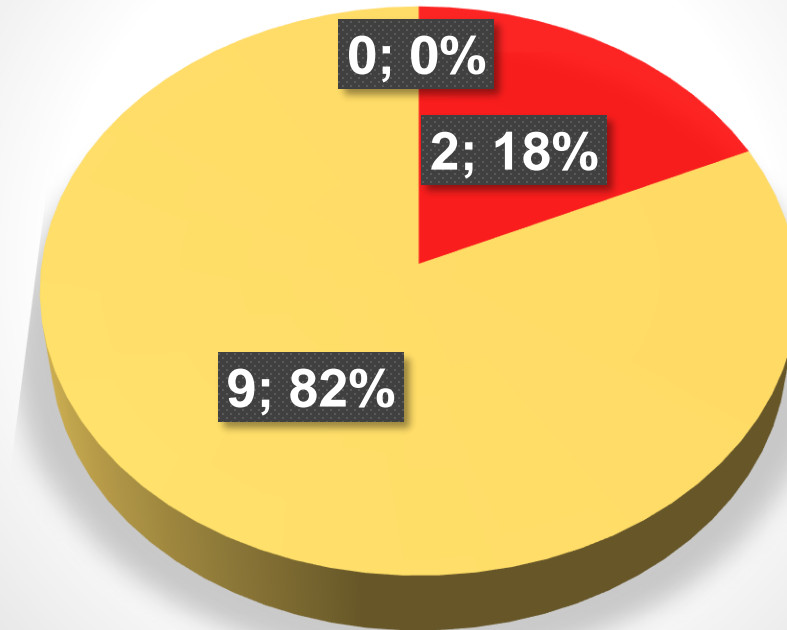
# 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

## EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Plan Institucional de Archivos de la Entidad	✓					● 0%	● 39%	CP
Tablas de Valoración Documental TRV	✓					● 0%		
Programa de Gestión Documental	✓		✓			● 7%		
Sistemas de Información	✓	✓	✓			● 35%		
Instrumentos archivísticos para la gestión documental	✓					● 39%		
Política de Gestión Documental	✓					● 48%		
Cuadro de Clasificación Documental	✓					● 50%		
Tablas de retención documental	✓	✓	✓			● 83%		
Procesos de la Gestión Documental	✓		✓			● 89%		
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

### EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL



■ NO CUMPLE

■ CUMPLE PARCIALMENTE

■ CUMPLE

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

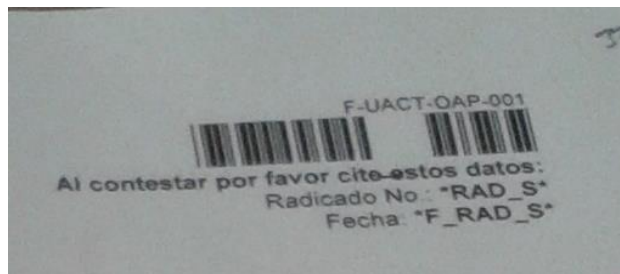
### PRODUCCIÓN DE DOCUMENTO S

- No se tienen establecidos los lineamientos para la producción documental en la UACT que definan cómo se elaboran los documentos (Instructivos, guías, manuales, circulares, formatos).
- El 79% de los funcionarios encuestados a participado en capacitaciones o divulgaciones acerca de los mecanismos para la producción documental.

### RECEPCIÓN DE DOCUMENTO S INTERNOS

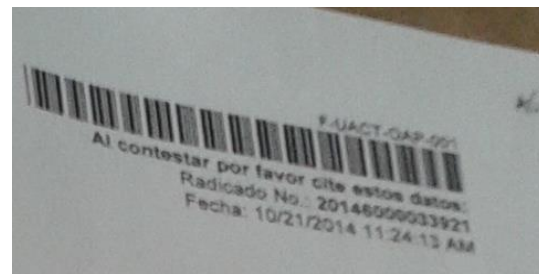
- Se tienen identificados los medios por los cuales se reciben los documentos.
- Cuando se reciben documentos directamente por funcionarios, no se conoce si son entregados inmediatamente al area de Gestión Documental para radicación.
- Para la recepción y producción de documentos, se tiene el aplicativo ORFEO, sin embargo de manera general se observó que no se conoce el manejo de la herramienta encontrando casos como los siguientes:

Oficio hoja 1:



Aparece sin número de radicado ORFEO

Oficio hoja 2:



Aparece en ultima hoja radicado ORFEO

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

### DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS RECIBIDOS

- Se tienen establecidos lineamientos para la distribución de los documentos y el 96% de los encuestados los conoce.
- La correspondencia recibida en los procesos o dependencias, se tramita y clasifica conforme a las series documentales en un 72% según la información obtenida de los encuestados

### TRÁMITE DE DOCUMENTOS

- No se hace seguimiento al cumplimiento de los tiempos máximos establecidos para dar respuesta oportuna a las comunicaciones
- Se tiene inventarios documentales y cronograma de transferencias.

### CONSULTA DE DOCUMENTOS

- No se tienen establecidos y comunicados los lineamientos de consulta de documentos en la UACT, con sus respectivos mecanismos y controles.

### CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

- Se conserva información en medios magnéticos y digitales por los funcionarios de los procesos y Gerencias, sin embargo no conocen bajo que instrucciones o mecanismos se deben conservar.
- Se encontraron actas de comité operativo sin orden cronológico, archivadas inadecuadamente, sin firmas del responsable, con errores en paginación
- Se tienen medidas preventivas o correctivas adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos sin alterar su contenido, sin embargo se observa lo siguiente:

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

### DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS RECIBIDOS

- Se tienen establecidos lineamientos para la distribución de los documentos y el 96% de los encuestados los conoce.
- La correspondencia recibida en los procesos o dependencias, se tramita y clasifica conforme a las series documentales en un 72% según la información obtenida de los encuestados

### TRÁMITE DE DOCUMENTOS

- No se hace seguimiento al cumplimiento de los tiempos máximos establecidos para dar respuesta oportuna a las comunicaciones
- Se tiene inventarios documentales y cronograma de transferencias.

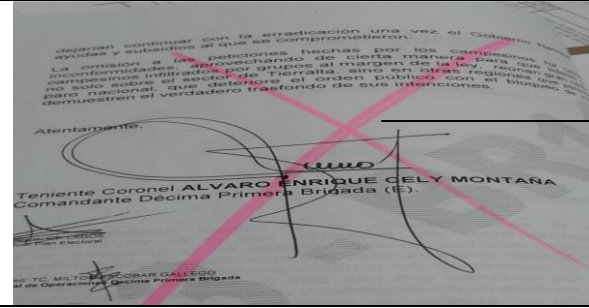

### CONSULTA DE DOCUMENTOS

- No se tienen establecidos y comunicados los lineamientos de consulta de documentos en la UACT, con sus respectivos mecanismos y controles.

### CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

- Se conserva información en medios magnéticos y digitales por los funcionarios de los procesos y Gerencias, sin embargo no conocen bajo que instrucciones o mecanismos se deben conservar.
- Se encontraron actas de comité operativo sin orden cronológico, archivadas inadecuadamente, sin firmas del responsable, con errores en paginación
- Se tienen medidas preventivas o correctivas adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos sin alterar su contenido, sin embargo se observa lo siguiente:

# 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

	<p>Documento original tachado por error.</p>
	<p>Escritura a mano</p>
<p><b>ACTA COMITÉ OPERATIVO GERENCIAS REGIONALES</b></p> <p><b>ACTA No. 3</b></p>	<p>Enmendaduras</p>

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

### DISPOSICIÓN FINAL

- No se aplica la TRD en lo relacionado con la disposición final de los documentos, conforme a lo observado en las auditorías a los procesos.
- Se encontró el caso de una Gerencia que cuenta con dos TRD y considerando que en una de ellas la serie documental decía "Papel", se dispuso lo necesario para imprimir todos los soportes digitales para archivarlos conforme a lo mencionado en la TRD:

610-46-05	Acta de reunión del comité de control comunitario	X	X		
	<b>Proyectos Estratégicos</b>				
	Fichas de los proyectos	X	X		P / E
	copia de contrato ( si aplica)	X	X		P / E
	Informes de avance	X	X		P / E
	Informes de seguimiento	X	X		P / E
	Planos y presupuestos	X	X		P / E
	Comunicaciones	X	X		P / E
	F_UACT_OAP_006_Acta_modelo_UACT	X	X		P / E
	Lineamientos	X	X		P / E
	Programación	X	X		P / E
	Ejecución acciones	X	X		P / E

Fecha aprobación: 2012-02-14	
<b>TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL</b>	
GERENCIAS REGIONALES	

610-46-05	<b>Proyectos Estratégicos</b>				
	Fichas de los proyectos	X	X		Papel
	copia de contrato ( si aplica)	X	X		Papel
	Informes de avance	X	X		Papel
	Informes de seguimiento	X	X		Papel
	Planos y presupuestos	X	X		Papel
	Comunicaciones	X	X		Papel
	F_UACT_OAP_006_Acta_modelo_UACT	X	X		Papel
	Lineamientos	X	X		Papel
	Programación	X	X		Papel

Fecha aprobación: 2012-02-14	
<b>TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL</b>	
GERENCIAS REGIONALES	

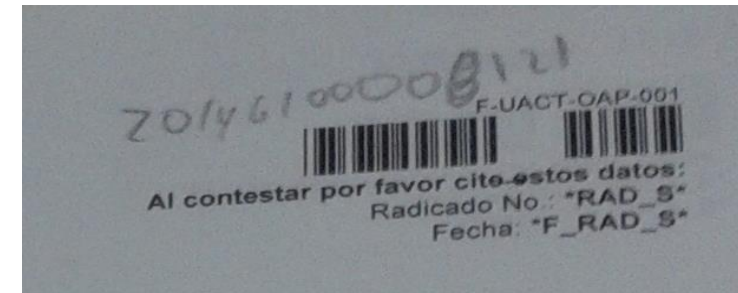
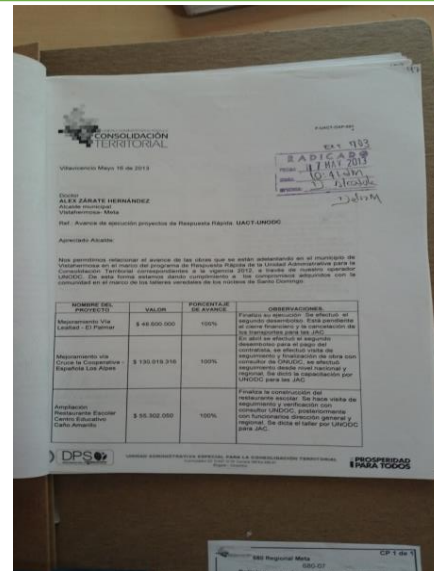
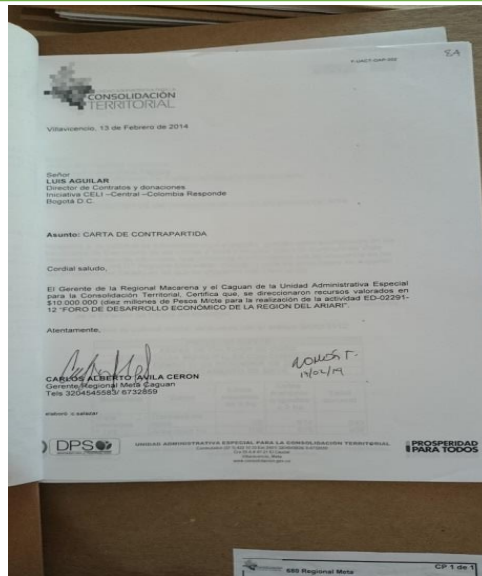
# 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

**Programa de  
Gestión  
Documental**

- No se cuenta con un Programa de Gestión Documental, se definió dentro de las actividades del Plan de Mejoramiento con el Archivo General de la Nación, sin embargo a partir de la expedición y divulgación de la Ley de transparencia 1712 de septiembre de 2014 , el Programa debe estar aprobado por el Comité de Desarrollo Administrativo, publicado y en implementación a mas tardar en marzo de 2015.

**Sistema de  
Gestión  
Documental**

- El SGD de la UACT no garantiza la autenticidad de los documentos de archivo y la información conexas (metadatos) a lo largo del ciclo de vida del documento
- No se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos (SGDE), que respalde la gestión de la información a partir de los procesos administrativos de la UACT y que permita la interoperabilidad con los otros sistemas de información.
- No están definidos los estándares y protocolos que debe cumplir la UACT para la interconexión y la interoperabilidad de los sistemas de información que garantice el flujo interno y externo de documentos.



## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

### Tablas de retención documenta

- El SGD de la UACT (ORFEO), mantiene la integridad de los documentos, mediante agrupaciones documentales, en series y subseries.
- En las TRD aprobadas y publicadas, no se contempla la totalidad de dependencias y Gerencias de la UACT y no se están aplicando en la mayoría de los procesos evaluados en razón a que mencionan que se encuentran en ajustes.
- El 79% de los encuestados ha participado de las capacitaciones o sensibilizaciones para elaboración y aplicación de las TRD.
- La organización de los archivos se encuentra conforme a las TRD en un 68%.
- El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no tiene establecido un cronograma de seguimiento para la verificación de la aplicación de las TRD en las dependencias y un plan de mejoramiento en el corto plazo, para atender las modificaciones suscitadas por cambios en los procedimientos, reformas organizacionales y funciones



ÍTEM	Código Serie	DESCRIPCIÓN
		SERIE - SUBSERIE - ASUNTO
1	140	140-21 Estrategia Gral de Comunicaciones
2	140	140-21-01 Estrategia Arauca
3	140	140-21-01 - Estrategia Caguan Caqueta
4	140	140-21-01 Estrategia Caguan Meta
5	140	140-21-01 Estrategia Nudo Paramillo Antioquia
6	140	140-21-01 Estrategia Cordillera Central Tolima
7	140	140-21-01 Estrategia Montes de Maria
8	140	140-21-01 Estrategia Nudo Paramillo Cordoba
9	140	140-21-02 Estrategia Marketing social
10	140	140-21-02 Estrategia Direccion de Regionaes
11	140	140-21-02 Estrategia Direccion de DPCI
12	140	140-21-02 Estrategia Direccion de Articulacion
13	140	140-50-13 Solicitudes Apoyo en Comunicaciones
14	140	140-50-13 Respuestas a solicitudes PQRSO
15	140	140-02-29 Actas de reuniones de Area 2014
16	140	140-59-01 Publicaciones en Redes Sociales
17	140	140-59-01 Publicaciones en pagina Web
18	140	140-24-06 Monitoreo de medios
19	140	140-06 Banco Fotografico
20	140	140-39 Diseño Piezas POP Publicaciones
21	140	140-39 Produccion Audiovisual
22	140	140-39 Produccion Radial
23	140	140-37-13 Plan operativo

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
35	H	<p><b>Plan Institucional de Archivos de la Entidad:</b> La UACT no cuenta con Plan Institucional de Archivos (PINAR) incumpliendo lo establecido en el literal d), Artículo 8, capítulo I del Decreto 2609 de 2012</p>
55	H	<p><b>Tablas de Valoración Documental TRV:</b> No se han documentado las tablas de valoración documental.</p>
48.1	H	<p><b>Programa de Gestión Documental:</b> Se evidenció que la UACT no cuenta con un Programa de Gestión Documental PGD, incumpliendo lo establecido en los Artículos: 8 -literal c), 10, 11, 12, 13 y 14 del Decreto 2609 de 2012, Artículo 21 – Título V de la Ley 594 de 2000 y Numeral 7 de la Circular Externa No. 005 del AGN.</p>
48.2	H	<p><b>Programa de Gestión Documental:</b> No se evidenció la implementación y conocimiento de los requisitos para la integralidad de los documentos electrónicos, inalterabilidad, preservación, conservación y metadatos mínimos, de conformidad con lo establecido en los Artículos 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30 del Decreto 2609 de 2012.</p>
48.3	H	<p><b>Programa de Gestión Documental</b> La UACT no cuenta con un Programa de Gestión Documental articulado con el Plan Estratégico y de Acción de la entidad, que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la entidad. La aplicación de métodos implementados permiten reducir los costos derivados de la creación de documentos innecesarios aumentando la eficiencia administrativa, y demás gestión de los procesos documentales de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 de la Ley de Archivos 594 de 2000.</p>

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
16	H	<p><b>Instrumentos archivísticos para la gestión documental:</b></p> <p>La UACT no cuenta con un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales, mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones, ni Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos, incumpliendo lo establecido en el literales g), h), i) Artículo 8 del Decreto 2609 de 2012.</p>
40	H	<p><b>Política de Gestión Documental:</b></p> <p>No se tiene una política de Gestión Documental con criterios de cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, Archivo, Planeación y los productores de la información, que defina Marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas Marco conceptual para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas, incumpliendo lo establecido en los literales a), b), c), d) y e) del Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012</p>
6	H	<p><b>Cuadro de clasificación documental</b></p> <p>El Sistema de Gestión Documental - SGD de la UACT no permite organizar los documentos físicos y electrónicos, incluyendo sus metadatos a través de cuadros de clasificación documental, incumpliendo lo establecido en el literal a) Artículo 16 del Decreto 2609 de 2012.</p>

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
54.1	H	<p><b>Tablas de retención documental:</b></p> <p>Se evidenció que la organización de los documentos en los archivos de gestión en algunos procesos, no se han elaborado con fundamento en las Tablas de Retención Documental. Las TRD se encuentran firmadas, publicadas y aprobadas con Resolución 117 de 11 de marzo de 2014, sin embargo no se están aplicando en la entidad y se mencionó por algunos responsables de procesos que actualmente se encuentran en proceso de ajuste; se encontró en algunos procesos que se tienen archivados los documentos en carpetas sin rotular conforme a las TRD aprobadas, se imprimen documentos que se pueden clasificar en la TRD como electrónicos, se archivan documentos originales sin firmas, se observaron carpetas con errores en la foliación, se conservan archivos digitales sin ninguna orientación conforme a las TRD y conservación de documentos electrónicos, las Gerencias tienen dos versiones diferentes de TRD. Adicionalmente, en las TRD publicadas, no se observan TRD de las Gerencias Regionales, ni de procesos como el de Tecnologías de la Información.</p> <p>Lo anterior genera el incumplimiento de los Artículos 8, 9 –literal f) del Decreto 2609 de 2012, y Artículos 9 y 10 del Acuerdo 5 de 2013.</p>
54.2	H	<p><b>Tablas de retención documental:</b></p> <p>El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no tiene establecido un cronograma de seguimiento para la verificación de la aplicación de las TRD en las dependencias y un plan de mejoramiento en el corto plazo, para atender las modificaciones suscitadas por cambios en los procedimientos, reformas organizacionales y funciones.</p>

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
46.1	H	<p><b>Procesos de la Gestión Documental:</b> No se tienen establecidos los lineamientos para la producción documental en la UACT, que definan cómo se elaboran los documentos, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 7 y Artículo 9, literales a) y b) del Decreto 2609 de 2012.</p>
46.2	H	<p><b>Procesos de la Gestión Documental:</b> Cuando se reciben documentos directamente por funcionarios o Gerencias, no se conoce si son entregados inmediatamente al área de correspondencia para su radicación. Para la recepción y producción de documentos, se tiene el aplicativo ORFEO, sin embargo de manera general se observó que no se domina el manejo de la herramienta, por lo cual se encuentran documentos no asociados a respuestas, documentos de salida (en versión preliminar) sin firmas o documentos enviados con errores en el número de radicado. Adicionalmente, el aplicativo ORFEO no contempla el uso de instrumentos archivísticos como las TRD; Lo anterior evidencia debilidades en los controles en la producción y gestión documental conforme a lo establecido en el Artículo 21 del capítulo V del Acuerdo 5 de 2013 del Archivo General de la Nación –AGN-, el numeral 7 de la Circular externa No. 005 de septiembre de 2012 del AGN, Artículo 60 del Acuerdo 007 de 1994. AGN y el numeral 5 de la Circular Externa No. 002 de 2012 del AGN.</p>
46.3	H	<p><b>Procesos de la Gestión Documental:</b> Existen documentos que son archivados que no se encuentra firmados.</p>

## 1.3 Evaluación Sistema de Gestión Documental

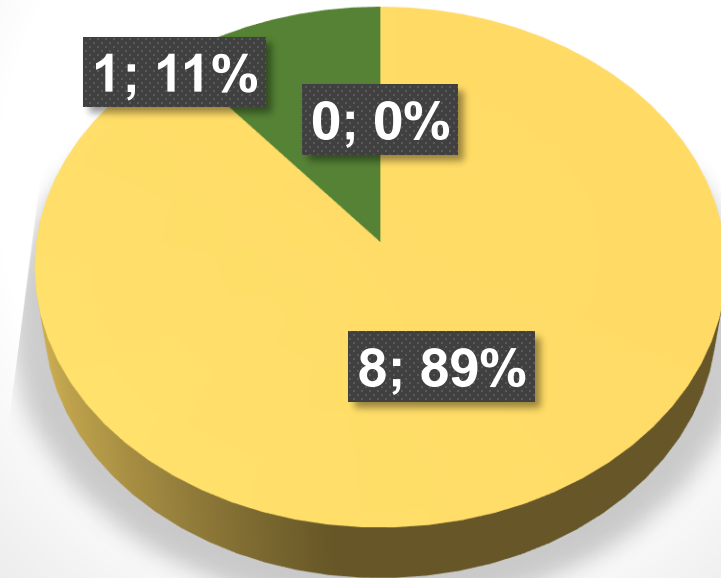
N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
46.4	H	<p><b>Procesos de la Gestión Documental:</b> Existen carpetas que no tiene formato F-UACT-006 CONTROL INGRESO DOCUMENTOS y sin foliar.</p>
46.5	H	<p><b>Procesos de la Gestión Documental:</b> Aun cuando se tienen medidas preventivas o correctivas adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos sin alterar su contenido. Lo anterior incumpliendo lo establecido en el parágrafo del Artículo 21 – Título V de la Ley 594 de 2000</p>

# 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

## EVALUACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Plan Institucional de Formación y Capacitación		✓	✓		✓	61%	81%	CP
COPASO					✓	72%		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial					✓	75%		
Procedimientos		✓	✓	✓	✓	79%		
Programa de Gestion de la Seguridad y Salud Ocupacional.					✓	83%		
Política de Seguridad y Salud Ocupacional.					✓	86%		
Políticas de Riesgos SISO					✓	87%		
Plan de Emergencias					✓	89%		
Matriz de Riesgos SISO					✓	92%		
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>			

### EVALUACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL



■ NO CUMPLE

■ CUMPLE PARCIALMENTE

■ CUMPLE

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

### Comité Paritario de Salud Ocupacional.-COPASO

- ✓ No existe evidencia de las reuniones mensuales que debe realizar el COPASO
- ✓ El 85% de los funcionarios encuestados manifiesta conoce las normas de higiene y seguridad en el trabajo, se hace adelanten actividades de socialización.
- ✓ No se tiene un programa de trabajo elaborado para el comité paritario.
- ✓ No siempre se presentan al Comité las situaciones o factores de riesgo por parte de los funcionarios

### Matriz de Riesgos

- ✓ El 70% de los encuestados conocen la Matriz de Riesgos.
- ✓ El 70% de los encuestados conocen la metodología para identificar los peligros y evalúa los riesgos para implementar medidas de control necesarias.
- ✓ Algunas TRD con serie documental “Matriz de Análisis de seguridad” y “Matriz de Riesgos y Peligros”, no se encuentran en los archivos de las dependencias, soportes documentales de esta serie.

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

### Plan de Emergencias-

- ✓ Se tiene Plan de Emergencias, procedimiento para atender incidentes, capacitación del personal, extintores, Plan de evacuación.
- ✓ No hay trazabilidad en la verificación y cumplimiento de efectividad de las acciones correctivas definidas.

### Plan Institucional de Formación y Capacitación

- ✓ El PIC no contempla la programación de capacitaciones relacionadas con temas del Salud ocupacional.
- ✓ Hace falta inducción/capacitación a los trabajadores sobre las actividades que deben desempeñar respecto de las medidas de prevención y seguridad que exige el medio laboral y el trabajo específico que cada uno va a desarrollar.

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

### Política de Seguridad y Salud Ocupacional.

- ✓ La Política de Salud Ocupacional está publicada y se hizo socialización de ella a todos los funcionarios de la Entidad.
- ✓ El 89% de los encuestados la conoce.
- ✓ No se identifican objetivos relacionados con el manejo de residuos que pueden llegar a generar contaminación al medio ambiente

### Procedimientos

- ✓ No se encontró procedimiento documentado sin embargo se tienen un formato para mantener los registros del Sistema.
- ✓ No se han presentado reportes a la alta dirección acerca de: incidentes, acciones correctivas y preventivas, desempeño del sistema.

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional



### Programa de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.

- ✓ Para la Implementación del Programa de Salud se cuenta con asignación de responsabilidades a funcionarios para poner en práctica y mantener el sistema de gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.
- ✓ El 83% de los encuestados conoce el Sistema.
- ✓ No se ha determinado la frecuencia para realizar revisión y ajustes al Programa.
- ✓ El 57% de los encuestados ha participado en capacitación sobre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores.
- ✓ Debilidades en los mecanismos para dar a conocer los peligros, magnitud de riesgos y medidas de control a trabajadores propios y colaboradores (e-mail).
- ✓ No se tienen definidos los estándares utilizados por la Entidad en materia de señalización

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

**Reglamento de Higiene  
y Seguridad Industrial**

- ✓ Se retroalimenta el programa de salud ocupacional con los resultados del programa de higiene industrial

**Conclusión**

- ✓ Se observan avances importantes en este sistema conforme a los requisitos legales, sin embargo es importante fortalecer el proceso de comunicación y retroalimentación de información y acciones relacionadas con los productos mencionados.

## 1.4 Evaluación Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO
5.1	H	<p><b>COPASO:</b> No existe evidencia soporte de las reuniones mensuales que debe realizar el COPASO generando con ello incumplimiento de los Artículos 7 y 11 de la Resolución 2013 de 1986.</p>
5.2	H	<p><b>COPASO:</b> El 54 % de los encuestados opina que el comité paritario tiene en cuenta las consultas o inquietudes de los funcionarios de la entidad y no siempre se presentan al Comité las situaciones o factores de riesgo por parte de los funcionarios. Lo anterior incumple lo establecido en la Resolución 2013 de 1986 Artículo 15.- inciso b) y en el Decreto 1295 DE 1994 Artículo 22.</p>

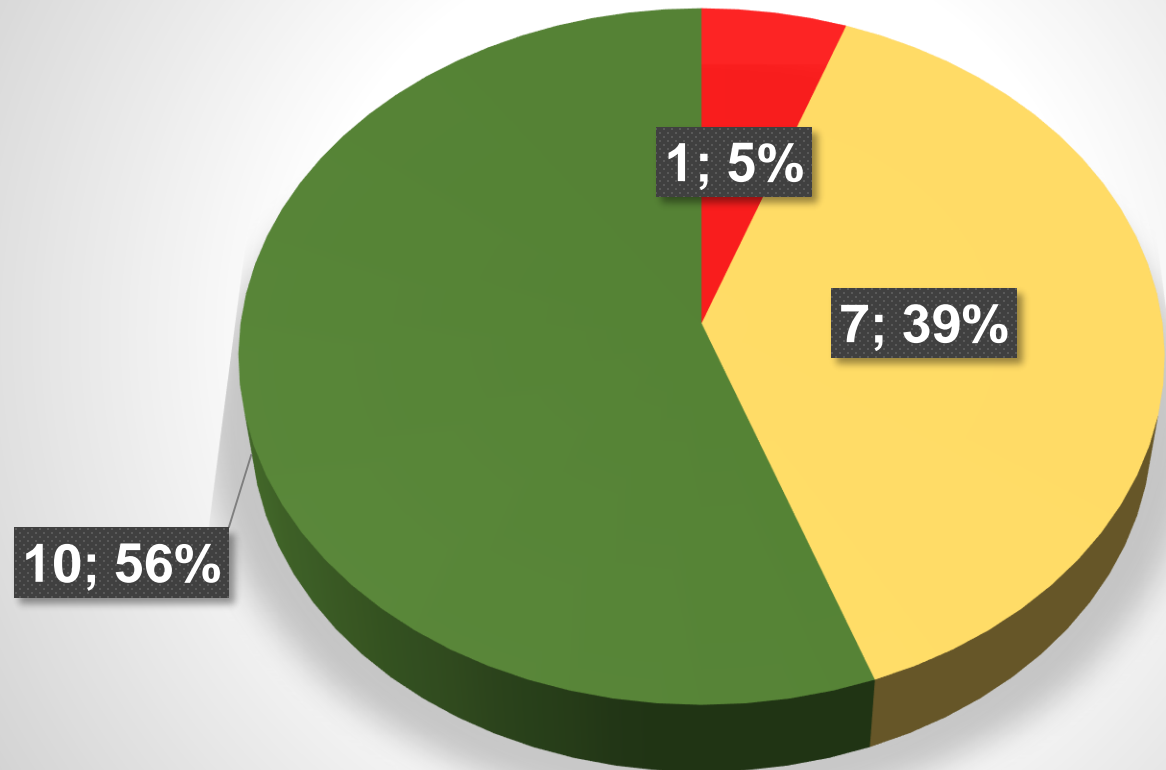
# 1.5 Evaluación Sistema de Gestión de Calidad

## EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PRODUCTOS	SGD	MECI	SISTEDA	SGC	SISO	PROMEDIO PRODUCTOS	PROMEDIO SISTEMA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
Herramientas de Autoevaluación		✓		✓		● 31%	● 84%	CP
Portafolio de productos y/o servicios			✓	✓		● 50%		
Indicadores		✓		✓		● 54%		
Caracterización de Procesos		✓		✓		● 75%		
Plan de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad				✓		● 75%		
Procedimientos		✓	✓	✓	✓	● 79%		
Mapa de Riesgos		✓	✓	✓		● 85%		
Manual de calidad				✓		● 88%		
Plan de comunicaciones		✓		✓		● 92%		
Política de calidad				✓		● 96%		
Listado maestro de documentos		✓		✓		● 98%		
Mapa de Procesos		✓		✓		● 99%		
Listado maestro de registros				✓		● 100%		
Matriz diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad				✓		● 100%		
Objetivos de calidad				✓		● 100%		
Plantillas				✓		● 100%		
Principios de calidad				✓		● 100%		
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>1</b>			

## 1.5 Evaluación Sistema de Gestión de Calidad

### EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



■ NO CUMPLE

■ CUMPLE PARCIALMENTE

■ CUMPLE

## 1.5 Evaluación Sistema de Gestión de Calidad

Durante la ejecución del Contrato de CEINTE se realizó la fase de diseño del sistema de Gestión de Calidad.

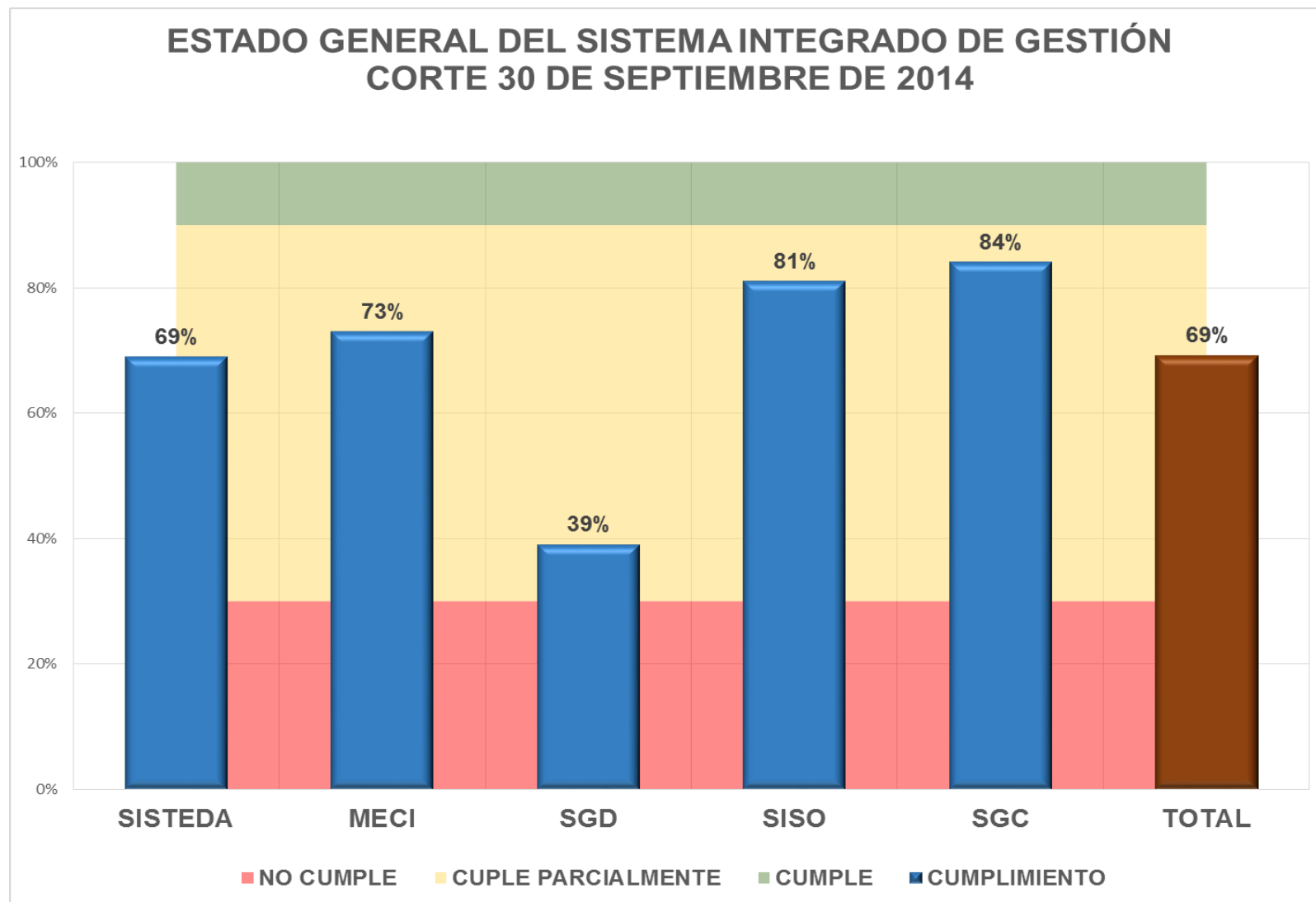
Durante esta fase quedo pendiente la Identificación de los indicadores y mapa de riesgos de los proceso: Comunicación Estratégica y Divulgación Institucional, Servicio al Ciudadano, Administración Documenta.

Se recomienda realización la adopción de los documentos diseñados



## 1.6. Resultados Sistema Integrado de Gestión

SISTEMA	FASES
SISTEDA	DISEÑO IMPLEMENTACIÓN MEJORA
MECI	DISEÑO IMPLEMENTACIÓN
SGD	DISEÑO IMPLEMENTACIÓN MEJORA
SISO	DISEÑO IMPLEMENTACIÓN MEJORA
SGC	DISEÑO



1

**Resultados Auditoria al Sistema Integrado de Gestión.**

2

**Cumplimiento PAAI periodo del 1/09/2014 al 30/11/2014.**

**“INSISTIR PERSISTIR Y NUNCA DESISTIR”**

## **2. Cumplimiento PAAI periodo del 01/09/2014 al 30/11/2014**



## 2. Cumplimiento PAAI

ROL	CONCEPTO	METAS	METAS BIMESTRE	CUMPLIMIENTO BIMESTRE		CUMPLIMIENTO ACUMULADO	
				N°	%	N°	%
1	ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA	126	20	31	83%	104	83%
2	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	76	35	27	82%	62	82%
3	FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL	27	6	6	89%	24	89%
4	VALORACIÓN DEL RIESGO	27	0	0	56%	15	56%
5	RELACIONES CON ENTES EXTERNOS	22	3	3	95%	21	95%
<b>TOTAL</b>		<b>278</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>81%</b>	<b>226</b>	<b>81%</b>

## 2.1 Acompañamiento y Asesoría



## 2.1 Acompañamiento y asesoría

ROL	CONCEPTO	METAS	METAS BIMESTRE	CUMPLIMIENTO BIMESTRE		CUMPLIMIENTO ACUMULADO	
				N°	%	N°	%
<u>1</u>	<u>ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA</u>	<u>126</u>	<u>20</u>	<u>31</u>		<u>104</u>	<u>83%</u>
2	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	76	35	27		62	82%
3	FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL	27	6	6		24	89%
4	VALORACIÓN DEL RIESGO	27	0	0		15	56%
5	RELACIONES CON ENTES EXTERNOS	22	3	3		21	95%
	<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>48</b>	<b>48</b>		<b>226</b>	<b>81%</b>

## 2.1 Acompañamiento y asesoría

Se observa la ejecución 11 actividades adicionales a las programadas debida a que:

- ✓ En los meses de septiembre a noviembre se tenía programada la realización de 6 comités Directivos, pero se ha realizaron 9.
- ✓ En los meses de septiembre a noviembre se tenía programada la realización de 2 comités de Coordinación de Control Interno, y se realizó 1.
- ✓ En los meses de septiembre a noviembre se tenía programada la realización de 2 comités de inventarios, y se realizó 1.
- ✓ En los meses de septiembre a noviembre se tenía programada la realización de 3 comités de contratación, pero se realizaron 2.
- ✓ En los meses de septiembre a noviembre realizaron 11 acompañamiento en audiencias de procesos de contratación.



## 2.1 Acompañamiento y asesoría

### ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN
Comité de Coordinación de Control Interno	11/09/2014
Comité directivo	Participación en 9 comités
Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial (Resolución 0015 del 20 de febrero 2012)	Participación en 6 comités
Comité de Inventarios	Participación en 1 comité
Comité de contratación	Participación en 3 comité
Cierre de Urnas de Convocatoria	Acompañamiento en 11 procesos: SI-0016-2014 4/09/2014; MC-0018 -2014 10/09/2014; SI-0016-2014 15/09/2014; MC-0022 -2014 17/09/2014; SA-SI-0021-2014 23/09/2014; SA-SI-0021/2014 2/10/2014; MC-0023/2014 7/10/2014; SA-SI-0024/2014 24/10/2014; SA-MC-0028/2014 04/11/2014; SA-SI-0031/2014 4/11/2014; SA-SI-0024/2014 12/11/2014

## 2.2 Evaluación y seguimiento



## 2.2 Evaluación y seguimiento

ROL	CONCEPTO	METAS	METAS BIMESTRE	CUMPLIMIENTO BIMESTRE		CUMPLIMIENTO ACUMULADO	
				N°	%	N°	%
1	ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA	126	20	31		104	83%
<b><u>2</u></b>	<b><u>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</u></b>	<b><u>76</u></b>	<b><u>35</u></b>	<b><u>27</u></b>		<b><u>62</u></b>	<b><u>82%</u></b>
3	FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL	27	6	6		24	89%
4	VALORACIÓN DEL RIESGO	27	0	0		15	56%
5	RELACIONES CON ENTES EXTERNOS	22	3	3		21	95%
	<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>48</b>	<b>48</b>		<b>226</b>	<b>81%</b>

## 2.2 Evaluación y seguimiento

No se ejecutaron 8 actividades programadas debía a:

- ✓ En los meses de septiembre a noviembre se tenía programada la realización de 8 auditorías especiales, se adelantó el trabajo de campo el Grupo de Control Interno se encuentra en revisión de evidencias la para la generación de los informes finales.



## **2.2.1 Seguimiento realizados del 01/09/2014 al 30/11/2014**



Se realizaron diez (10) seguimientos a:

- ✓ Sistema de Políticas de Desarrollo Administrativo.
- ✓ Funciones del Comité de Conciliación.
- ✓ Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF. nación).
- ✓ Convenios de Cooperación.
- ✓ Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del SECOP
- ✓ Compromisos sectoriales del sistema de seguimiento a metas de gobierno – SISMEG, corte al 30/09/2014.
- ✓ Sistema de Información y Gestión del Empleo público – SIGEP con corte a 31/09/2014.
- ✓ Plan de mejoramiento institucional.



## 2.2.1.1 Seguimiento SIIF

### ✓ SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA (SIIF. NACIÓN) CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2014.

Se evidenció el soporte de la transmisión del Balance de la Entidad a la Contaduría General de la Nación a través del CHIP, con corte al 30 de septiembre de 2014, se concluye lo siguiente:

- ✓ Se dio cumplimiento con el registro contable en el SIIF Nación garantizando el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad del aplicativo, realizadas dentro de la fecha límite establecida en la Circular 019 del 6 de marzo de 2014 emitida por el Ministerio de Hacienda, y con lo descrito en el Decreto N° 2674 del 21 de diciembre de 2012 y a su vez
- ✓ Hay cumplimiento con la transmisión del Balance de la UACT con corte al 30 de septiembre de 2014, dentro de la fecha límite descrita en la Resolución 375 de 2007 de la Contaduría General de la Nación.

## 2.2.1.2 Seguimiento Convenios Cooperación

### ✓ Convenios de Cooperación.

- La UACT, debe enviar a la DIAN, una relación mensual de todos los contratos vigentes con cargo a los Convenios de Cooperación y Asistencia Técnica para el Apoyo y Ejecución de sus Programas o Proyectos, según lo descrito en el Decreto 4660 de Noviembre 29 de 2007, Artículo 1.
- La Entidad no ha dado cumplimiento con corte a septiembre, en razón a que no cuenta con la información requerida, exponiéndose a una sanción.
- Estatuto Tributario Artículo 651. Sanción por no enviar información.



## 2.2.1.3 Seguimiento SIGEP

### ✓ Sistema de Información y Gestión del Empleo público – SIGEP con corte a 31/09/2014.

De los treinta y cinco **(35) servidores públicos** que **no habían dado cumplimiento** con el **cargue** de información de la **Declaración de Bienes y Renta** del año 2013 a **31/07/2014**, se **evidencia** que a **31/09/2014** cinco **(5) servidores públicos** no han cumplimiento con *“la obligación anual de los servidores públicos de actualizar sus respectivas declaraciones del bienes y renta a más tardar el último día del mes de marzo de 2014, a través del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo SIGEP”* (Circular Externa N° 002-2014 DAFP).

N°	NOMBRE SERVIDOR PUBLICO	CÉDULA	UBICACIÓN
1	JOSE ROVEIRO GIRALDO SILVA	16892569	GERENCIA REGIONAL CAUCA
2	JAIME FRANCISCO AVENDAÑO LAMO	19196525	DIRECCIÓN GENERAL
3	CLAUDIA MARCELA PÉREZ SANCHEZ	40401448	DIRECCIÓN GENERAL
4	LINA YOJAIRA PÉREZ JIMENEZ	43890443	COORDINACIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
5	DANIEL ALBERTO CAMARGO AMEZQUITA	75092865	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS

Fuente: análisis de información Grupo Interno de Trabajo de Control Interno.

## 2.2.1.3 Seguimiento SIGEP

- ✓ Tres **(3) servidores públicos, no han realizado** el **cargue de información** de la hoja de vida y soporte en SIGEP.

N°	NOMBRE SERVIDOR PUBLICO	UBICACIÓN
1	JOSE ROVEIRO GIRALDO SILVA	GERENCIA REGIONAL CAUCA
2	GINA PAOLA BERNAL SILVA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
3	LUZ TERESITA CLAVIJO FRANCO	GRUPO TALENTO HUMANO

Fuente: análisis de información Grupo Interno de Trabajo de Control Interno.

- ✓ El **contratista de prestación de servicios CESAR AUGUSTO PATIÑO BOADA NO** han cumplido con la **actualización de la Declaración de Bienes y Renta del año 2013.**
- ✓ El **Jefe de la Oficina Asesora Jurídica tiene pendiente** realizar **la aprobación** de la **información registrada** en el **SIGEP** de un **(1) contratistas de prestación de servicios.**

## 2.2.1.3 Seguimiento SIGEP

- ✓ El Coordinador del Grupo de Talento Humano tiene pendiente realizar la aprobación de la información registrada en el SIGEP de doce (12) servidores públicos.

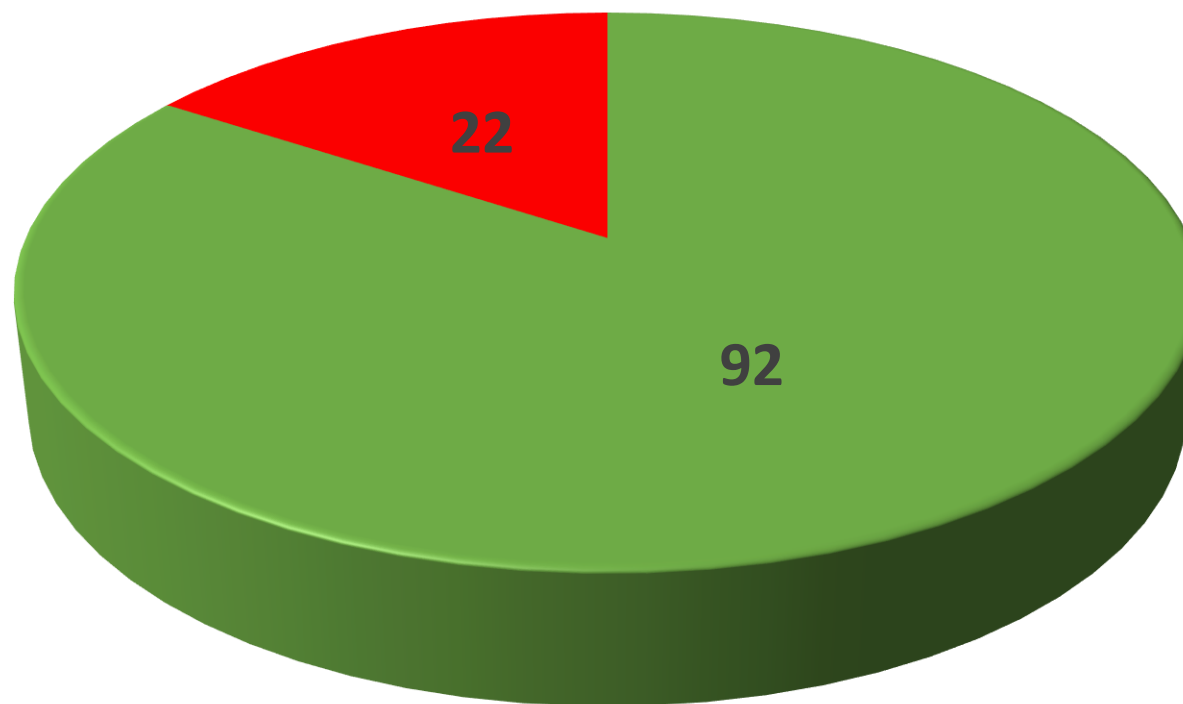
N°	NOMBRE SERVIDOR PUBLICO UACT	N°	NOMBRE SERVIDOR PUBLICO UACT
1	ALEJANDRO OSORIO SACRISTAN	7	ISAURO ANDRÉS PRIETO HURTADO
2	ALEXANDRA PAOLA MONTES URREA	8	JOSE ROVEIRO GIRALDO SILVA
3	AVELINO MARTÍNEZ SANDOVAL	9	JOSE DAVID NADER RAMÍREZ
4	CLARA PATRICIA MELÉNDEZ CUELLAR	10	LUZ TERESITA CLAVIJO FRANCO
5	CLAUDIA MARCELA PÉREZ SANCHEZ	11	MARIA CECILIA SALAZAR DÍAZ
6	GINA PAOLA BERNAL SILVA	12	RIGOBERTO ANTONIO ÁVILA ÁVILA

Fuente: análisis de información Grupo Interno de Trabajo de Control Interno.

- La servidora pública YANETH ANDREA GARCÍA no se ha desvinculado en el SIGEP.
- Cuatro (4) contratistas de prestación de servicios no se han desvinculado en el SIGEP.

## 2.2.1.4 Seguimiento plan de mejoramiento

### CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2013 - 30/09/2014



- HALLAZGOS CUMPLIDOS AL 100%
- HALLAZGOS PENDIENTES POR CUMPLIR ACCIONES

## 2.2.1.4 Seguimiento plan de mejoramiento

ÁREA	Nº ACCIONES 2013	SE CIERRAN	ABIERTAS
COORDINACIÓN REGIONAL CAGUÁN	4	4	0
GERENCIA REGIONAL CAUCA Y VALLE DEL CAUCA	3	3	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	2	0
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE REGIONES	2	2	0
OFICINA ASESORA JURÍDICA	1	1	0
DIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN	8	8	0
<u>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</u>	22	15	<u>7</u>
DIRECCIÓN GENERAL	5	5	0
<u>COORDINACIÓN REGIONAL ARAUCA</u>	10	7	<u>3</u>
GERENCIA REGIONAL CORDILLERA CENTRAL	8	8	0
SECRETARIA GENERAL	2	2	0
GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1	1	0
<u>GERENCIA REGIONAL META CAGUÁN</u>	9	4	<u>5</u>
ENLACE CIUDADANO	8	8	0
GERENCIA REGIONAL MONTES DE MARIA	15	15	0
<u>GERENCIA REGIONAL CATATUMBO</u>	5	2	<u>3</u>
<u>GERENCIA REGIONAL NUDO DE PARAMILLO</u>	9	5	<u>4</u>
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b><u>92</u></b>	<b><u>22</u></b>

## 2.3 Fomento de la cultura de control



## 2.3 Fomento de la cultura de control

ROL	CONCEPTO	METAS	METAS BIMESTRE	CUMPLIMIENTO BIMESTRE		CUMPLIMIENTO ACUMULADO	
				N°	%	N°	%
1	ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA	126	20	31		104	83%
2	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	76	35	27		62	82%
<b>3</b>	<b><u>FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL</u></b>	<b><u>27</u></b>	<b><u>6</u></b>	<b><u>6</u></b>		<b><u>24</u></b>	<b><u>89%</u></b>
4	VALORACIÓN DEL RIESGO	27	0	0		15	56%
5	RELACIONES CON ENTES EXTERNOS	22	3	3		21	95%
	<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>48</b>	<b>48</b>		<b>226</b>	<b>81%</b>

## 2.3 Fomento de la cultura de control

Se realizó la sensibilización en FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL EN LA UACT, en ocho (8) Gerencias Regionales: Coordinación Regional Arauca, Gerencia Regional Tumaco; Gerencia Regional Putumayo; Gerencia Regional Cauca; Gerencia Regional Montes de María Sincelejo; Gerencia Regional Meta – Caguán; Coordinación Regional Caguán; Gerencia Regional Catatumbo.



## 2.4 Relación con Entes Externos



## 2.4 Relación con Entes Externos

ROL	CONCEPTO	METAS	METAS BIMESTRE	CUMPLIMIENTO BIMESTRE		CUMPLIMIENTO ACUMULADO	
				N°	%	N°	%
1	ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA	126	20	31	83%	104	83%
2	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	76	35	27	82%	62	82%
3	FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL	27	6	6	89%	24	89%
4	VALORACIÓN DEL RIESGO	27	0	0	56%	15	56%
<b><u>5</u></b>	<b><u>RELACIONES CON ENTES EXTERNOS</u></b>	<b><u>22</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>95%</u></b>	<b><u>21</u></b>	<b><u>95%</u></b>
	<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>81%</b>	<b>226</b>	<b>81%</b>

## 2.4 Relación con Entes Externos



En el período del 1/09/2014 al 30/11/2014, se han presentado tres (3) informe a los organismos de control.

De acuerdo a la normativa vigente para las entidades públicas.

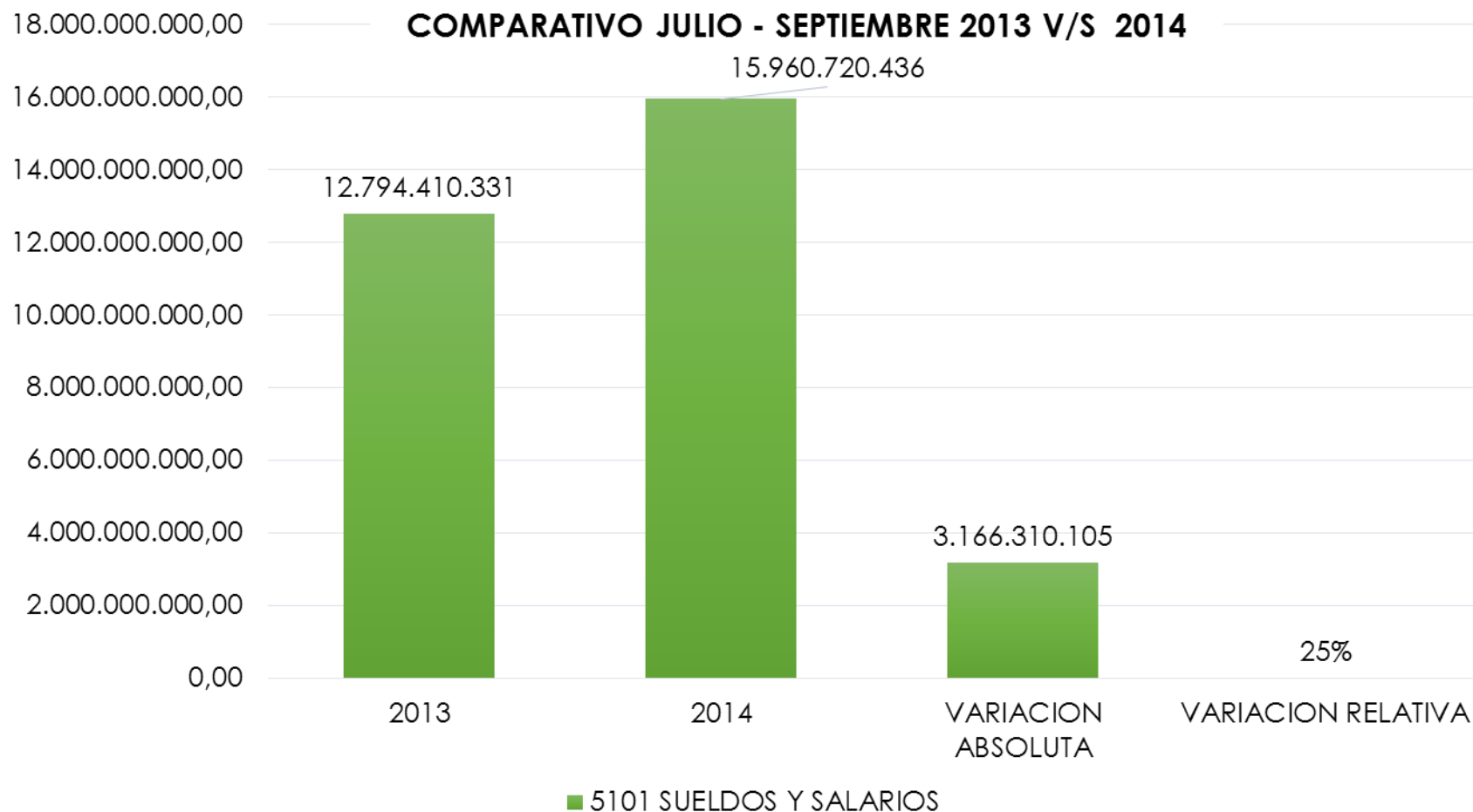
## 2.4 Relación con Entes Externos

### ACTIVIDADES REALIZADAS

ENTIDAD	TIPO DE INFORME	PERIODO PRESENTACION INFORME	FECHA DE PRESENTACIÓN
UACT	Informe de Austeridad del Gasto	1/07/2014 al 30/09/2014	26/11/2014
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Informe Gestión Contractual	1/07/2014 al 30/09/2014	16/10/2014
UACT	Informe pormenorizado del estado de control interno Ley 1474 de 2011	1/05/2014 al 3/08/2014	19/09/2014

FUENTE: INFORME RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS.

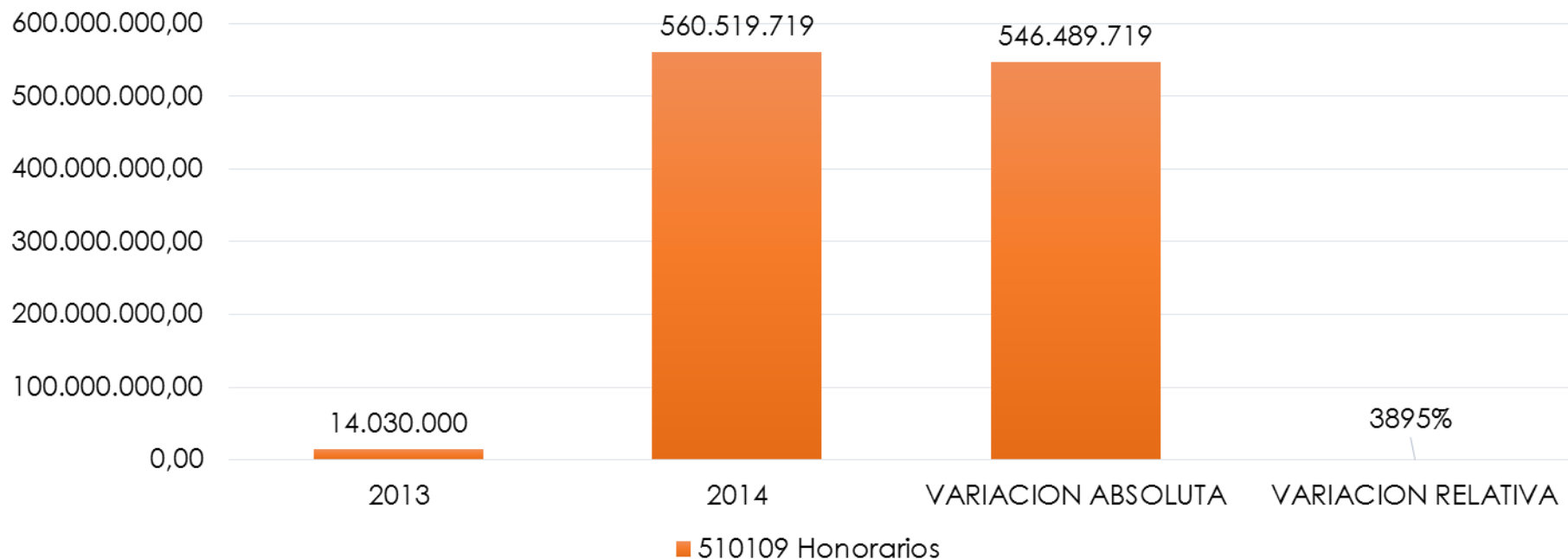
## 2.4.1 Informe Austeridad en el Gasto



Analizando el comportamiento en el rubro de sueldos y salarios de julio a septiembre de los años 2013 v/s 2014 se observa un incremento del 25% que equivale a \$3,166,310,105. Esta variación de incremento se justifica por el incremento de personal contratado.

## 2.4.1 Informe Austeridad en el Gasto

COMPARATIVO JULIO - SEPTIEMBRE 2013 V/S 2014

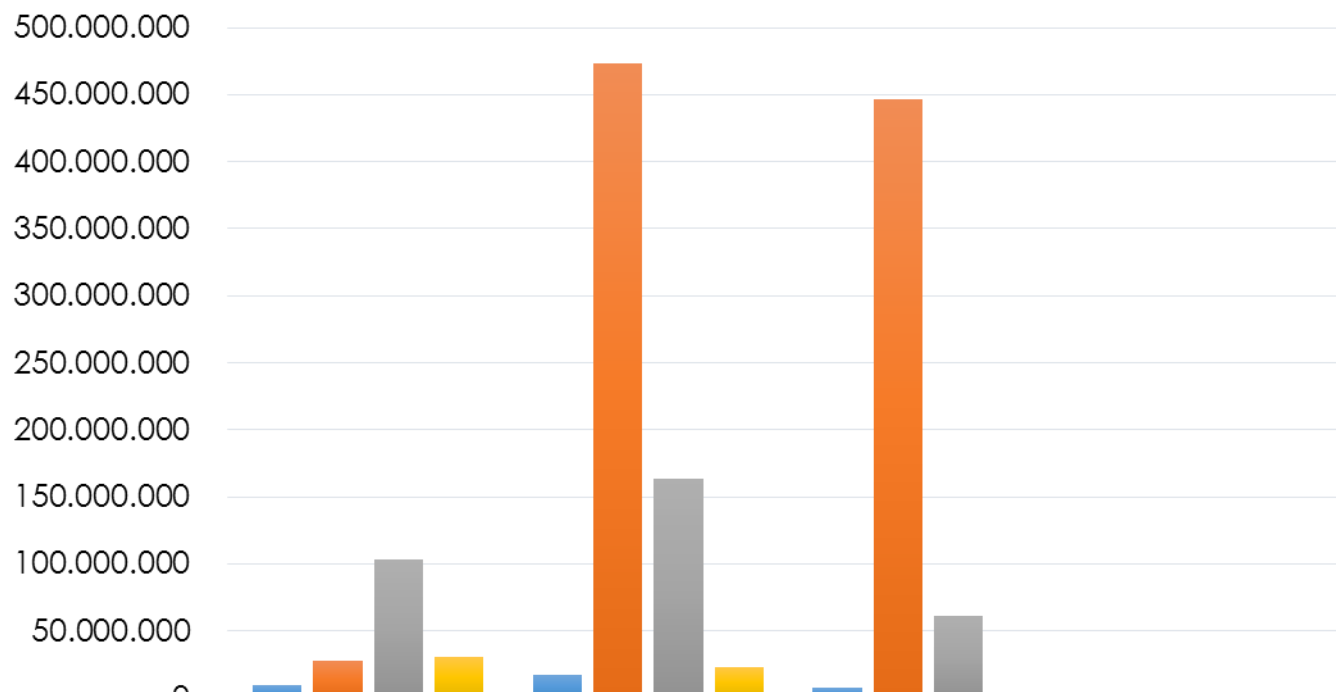


CÓDIGO	DESCRIPCION	2013	2014	VARIACION ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
510109	Honorarios	14.030.000	560.519.719	546.489.719	3895%

Analizando el comportamiento del rubro de Honorarios de julio a septiembre de los años 2013 v/s 2014 se observa incremento del 3895% que equivale a \$ **546.489.719** Esto se debe a los gastos del personal contratado por orden de prestación de servicios que de once (11) contratistas paso a sesenta y seis (66).

## 2.4.1 Informe Austeridad en el Gasto

COMPARATIVO JULIO A SEPTIEMBRE 2013 V/S 2014



	2013	2014	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
■ 511121 Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	9.265.183	17.319.210	8.054.027	87%
■ 511123 Comunicaciones y transporte	27.427.413	473.634.050	446.206.637	1627%
■ 511125 Seguros generales	103.034.741	163.805.988	60.771.247	59%
■ 511146 Combustibles y lubricantes	30.739.835	23.083.814	-7.656.021	-25%

En el rubro de gastos generales se observa una variación relativa promedio del 437% debido al aumento en los gastos de comunicación y transporte.

### CONCLUSIÓN

En términos generales se concluye que la UACT está dando cumplimiento a lo observado rigurosamente en las directrices gubernamentales en materia de austeridad del gasto público.



## 2.4.2 Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno Ley 1474 de 2011

### INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

DAIRO VLADIMIR COY CRUZ

Período evaluado: 01 de mayo de 2014 al 31 de agosto de 2014

Fecha de elaboración: 19 de septiembre de 2014

En este informe se procedió a informar los avances en el cumplimiento del artículo 4 del Decreto 943 de 2014 - MECI.

### FASE I - CONOCIMIENTO

Se adelantaron veintidós (22) jornadas de sensibilización por parte del Coordinador del Grupo Interno de Trabajo cuyo objetivo fue dar a conocer a la Alta Dirección, funcionarios y contratistas de la UACT, la actualización del Modelo Estándar de Control Interno –MECI 2014 y su Manual Técnico.

En esta jornadas participaron

- ✓ Doce (12) funcionario de la Alta Dirección.
- ✓ Ciento ochenta y un (181) funcionarios.

## 2.4.2 Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno Ley 1474 de 2011

### FASE II – DIAGNOSTICO

Durante esta fase se procedió a realizar un diagnóstico con el propósito de evaluar el estado del sistema con el cual se pretendía determinar el cumplimiento de los productos mínimos para dar cumplimiento con la actualización del MECI 2014. Se realizó la evaluación de noventa y seis (96) productos mínimos.

El diagnóstico fue aplicado a cada una de los responsables de los productos, como resultado se puede determinar que el sistema de control interno presenta un cumplimiento del 79% que corresponde a la valoración del modelo en Implementación Satisfactoria.

### FASE III - PLANEACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Con los resultados del diagnóstico la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Información elaboró el plan de actualización del Modelo Estándar de Control Interno -2014- e inicia su ejecución, aclarando que lo que se presente es realizar una serie de actividades y tareas que acerquen a la Unidad a la valoración Implementación total.

## 2.4.2 Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno Ley 1474 de 2011

### RECOMENDACIONES

Con relación diagnóstico y avances en la actualización Modelo Estándar de Control Interno - MECI, se deben implementar los siguientes aspectos a mejorar:

- ✓ Realiza seguimiento al plan institucional de capacitación y de bienestar.
- ✓ Realizar evaluación del cumplimiento de los indicadores de gestión.
- ✓ Realizar la adopción de políticas de operación de los procesos.
- ✓ Adoptar el Manual de Operación de la entidad.
- ✓ Definir herramientas de autoevaluación de la gestión de los procesos, aplicables por los responsables de los mismos.
- ✓ Realiza análisis de la efectividad de los medios para dar respuesta a las quejas y reclamos a interesados o usuarios.
- ✓ Documentar, establecer y socializar los mecanismos para la administración y manejo de la información proveniente de fuentes externas.
- ✓ Tener en cuenta los resultados de las auditorías internas, ya que éstas permiten la toma de decisiones para la mejora de la Entidad.

# ¡Gracias!

**DAIRO VLADIMIR COY CRUZ**  
**GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**  
**Carrera 100 No 25D-61 Fontibón, Piso 2**  
**Teléfonos: Móvil 3202370572**  
**4221030 Ext. 1400**  
**[Vladimir.coy@consolidacion.gov.co](mailto:Vladimir.coy@consolidacion.gov.co)**

