



KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S.
Calle 90 No. 19C – 74
Bogotá D.C. – Colombia

Teléfono 57 (1) 6188100
57 (1) 6188000
www.kpmg.com.co

6 de marzo de 2017

Doctor Luis Alberto Camelo Cristancho
Asesor de Control Interno
Supervisor Contrato 04-001-2015
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP
Avenida Calle 26 No. 69B - 45
Bogotá D.C.

Asunto: Entrega formal reporte informe ejecutivo anual vigencia 2016 y preparatorio FURAG – Contrato No. 04-001-2015

Respetado doctor Camelo:

En virtud a lo establecido en el numeral 2 del literal a) de la cláusula séptima del Contrato 04-001-2015 suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP y KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S., que señala: *“Preparar y consolidar los informes de Control interno previstos en el programa anual de auditoría y requeridos por los organismos de vigilancia y control y demás autoridades gubernamentales”*, hacemos entrega formal del reporte del informe ejecutivo anual de control interno, que contiene las respuestas del cuestionario del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG Preparatorio y la encuesta MECI.

Para realizar el reporte del informe ejecutivo anual de la vigencia, se realizó el siguiente procedimiento:

1. Entendimiento de las Circulares externas No. 100-21-2016, 100-22-2016 del 22 de diciembre de 2016 y 7 de febrero de 2017.
2. Entendimiento general de las preguntas FURAG preparatorio (245 preguntas) y encuesta MECI (305 preguntas).
3. Recopilación de evidencias.
4. Diligenciamiento del cuestionario.
5. Socialización con el Asesor de CI-UGPP.
6. Cargue de respuestas Preparatorio FURAG y encuesta MECI vigencia 2016 a través de la plataforma dispuesta en el siguiente enlace:
<http://www3.funcionpublica.gov.co/hs/faces/vigencia2016;jsessionid=ZyMTY4XDgfYQvJBnsfSG2LQJxLfjKNdIFzzmtnb1TDLz8Gdt3jCI-1950496394>.

A continuación en la tabla No. 1, se presentan las temáticas abordadas en las preguntas FURAG Preparatorio de la vigencia 2016, es de aclarar que según lo informado por el DAFP a través de las circulares externas mencionadas, estas preguntas no serán evaluadas.



Radicado No. 20170010893912
Fecha Rad. 09/03/2017 11:54:33
Radicador: ANGIE PAOLA SANCHEZ
Folios 38, Anexos 1



Canal de Recepción Otro
Sede Calle 13
Remitente: KPMG ADVISORY SERVICES SAS
Centro de Atención al Ciudadano - Calle 19 No. 68A-18 Bogotá
Línea Fija en Bogotá: 4 92 60 90
Línea Gratuita Nacional 01 8000 423 423



Tabla No.1. Preguntas FURAG Preparatorio

| Modulos | No. Preguntas |
|----------------------------------|---------------|
| 1. Direccionamiento y planeación | 29 |
| 2. Gestión para el resultado | 84 |
| 3. Evaluación | 13 |
| 4. Talento humano | 42 |
| 5. Control interno | 36 |
| 6. Gestión del conocimiento | 11 |
| 7. Articuladores | 30 |
| Total preguntas | 245 |

Fuente: elaboración propia de KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S (en adelante KPMG), preguntas FURAG Preparatorio vigencia 2016.

En el **Anexo No. 1**, que hace parte integral de esta comunicación, se presenta el detalle de las preguntas del cuestionario FURAG Preparatorio vigencia 2016.

En la tabla No. 2, se presentan las temáticas abordadas en las preguntas encuesta MECI vigencia 2016.

Tabla No.2. Preguntas encuesta MECI vigencia 2016.

| Modulos | No. Preguntas |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Entorno de control | 81 |
| 2. Información y comunicación | 70 |
| 3. Seguimiento parte I | 20 |
| 4. Direccionamiento Estrategico | 51 |
| 5. Administración de Riesgos | 43 |
| 6. Seguimiento Parte II | 40 |
| Total preguntas | 305 |

Fuente: elaboración propia de KPMG, preguntas FURAG vigencia 2016.

En el **Anexo No. 2**, que hace parte integral de esta comunicación, se presenta el detalle de las preguntas del cuestionario FURAG Preparatorio vigencia 2016.

Se realizó el reporte conjunto con el Asesor de CI-UGPP el 27 de febrero de 2017, a través de la plataforma dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a través del siguiente enlace:

<http://www3.funcionpublica.gov.co/hs/faces/vigencia2016;jsessionid=ZyMTY4XDgfYQvJBnsfSG2LQJxLfqjKNdIFzzmtnb1TDLz8Gdt3jCI-1950496394>.

Según lo definido por el DAFP, en el instructivo de ingreso y diligenciamiento, no se genera certificado automático del reporte de los cuestionarios.

A partir de las respuestas de los cuestionarios, se definieron las siguientes fortalezas y debilidades:



Fortalezas

En la vigencia 2016 se evidenció el fortalecimiento del ambiente de control de la Unidad a través del compromiso de la Alta Dirección.

La Unidad ha trabajado en el desarrollo y aplicación de la política y el plan de comunicaciones, al igual que realizó la evaluación de los canales de comunicación internos y externos y se difundieron las principales actividades de la Unidad a través de las redes sociales.

La Unidad ha fortalecido el desarrollo del talento humano a través de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación y el Programa de Bienestar e incentivos programas de inducción y reinducción, medición del clima laboral y cultura organizacional y la evaluación del desempeño.

Se formuló y aprobó el Programa de Gestión Documental para implementar las actividades y mejoras en la administración de los documentos.

La Entidad ha dispuesto y actualizado permanentemente en su página web la información de interés para los ciudadanos, grupos de interés, relacionada con; servicios, plan de acción, canales de atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y recomendaciones, estados financieros, informes de gestión, directorio de funcionarios y rendición de cuentas.

La Unidad ha actualizado sus políticas y procedimientos los cuales hacen parte integral del Sistema de Gestión de Calidad; permitiendo que los funcionarios cuenten con orientación adecuada de las actividades para el desarrollo de sus funciones fomentado la interrelación de los procesos.

Se han actualizado las matrices de riesgos operativos y de corrupción, para una adecuada administración de los mismos incluyendo la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los mismos, facilitando las medidas a adoptar por parte de la entidad frente a su posible materialización.

Se han diseñado indicadores a nivel estratégico, táctico y de proceso, como una herramienta de seguimiento y monitoreo que permite medir y evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Entidad conoce y aplica el régimen de contabilidad pública y tiene definidos procesos y riesgos asociados al registro de transacciones que originan información financiera. Los reportes financieros se generan de manera oportuna y en cumplimiento a la normatividad aplicable.

Debilidades

Se identificaron oportunidades de mejora asociadas a la respuesta oportuna al ciudadano de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

A partir del desarrollo de las auditorías internas a los procesos misionales, se identificaron debilidades en el cumplimiento de términos para los trámites pensionales y notificación de actos administrativos de Parafiscales y falta de completitud y clasificación de los expedientes de gestión.



Se identificaron oportunidades de mejora en la administración de la información de defensa jurídica de la herramienta Ekogui.

Así mismo, se identificaron debilidades en la ejecución y seguimiento de las acciones correctivas y preventivas, resultado de los diferentes informes de auditoría tanto de entes internos como externos.

De acuerdo con las políticas de la práctica profesional que deben seguir las firmas miembro de KPMG International y por requerimiento propio de nuestro Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la norma ISO 9001, 2008, se requiere obtener la aceptación y conformidad del contenido de los entregables adjuntos, cuya aprobación se entiende dada en la reunión de validación y discusión sostenida con usted, el 27 de febrero de 2017¹.

Anexamos CD con el siguiente archivo:

- Anexo No. 1: cuestionario FURAG Preparatorio vigencia 2016 Auditoria Interna.pdf (4 folios).
- Anexo No. 2: cuestionario MECI vigencia 2016.pdf (4 folios).

Cordial saludo,

Claudia Patricia Contreras Ruiz
Gerente de proyecto - Contrato No. 04-001-2015
KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S

¹La responsabilidad por la seguridad de cualquier distribución física o electrónica del presente informe y los archivos adjuntos recae sobre la Unidad Administrativa especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP y KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S., no acepta ninguna responsabilidad si este informe y los archivos adjuntos son alterados de cualquier manera por alguna persona. Este informe y los archivos adjuntos está actualizado al 27 de febrero de 2017, por lo que KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S., no se hace responsable de cualquier evento subsecuente que posterior a esta fecha afecte este archivo.

INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2018
 UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES
 Encuesta MECI
 Oficina Asesora de Control Interno

| Numero Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| MECI | | | | |
| Entorno de control | | | | |
| Requerimientos generales | | | | |
| 1 | ¿Los directivos establecen objetivos desafiantes y realistas para la organización, coherentes con las necesidades de los grupos de valor? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Objetivos Institucionales Pagina web UGPP http://www.ugpp.gov.co/marco-estrategico/objetivos-estrategicos.html | Se identifican los siguientes objetivos definidos por la Unidad para la vigencia 2016 y 2017, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Unidad e involucran lo siguiente: Promesa de valor con los ciudadanos, protección de recursos públicos del sistema de la protección social, fortalecimiento de la gobernanza, mejorar el clima organizacional, fortalecimiento de las clave de los funcionarios. |
| 2 | ¿La organización cuenta con mecanismos formales que permitan identificar a los grupos de valor y sus necesidades? | No cuenta con un mecanismo Está en proceso de construcción Si y cuenta con evidencias | Caracterización del proceso gestión de las relaciones con el ciudadano, grupos de interés y cliente parafiscales. Versión 2 aprobada 20 de octubre de 2014. Auditoría Proceso de gestión de relaciones con el ciudadano, grupos de interés. | A través de consulta en el Mapa de procesos de la Unidad se identificó el Proceso de gestión de relaciones con el ciudadano, grupos de interés, que tiene el siguiente alcance: <i>inicia con la identificación de los temas de interés que deben ser divulgados por la Unidad al ciudadano, grupos de interés o cliente de parafiscales, continúa con la interacción para la prestación del servicio y termina con la evaluación del servicio prestado por la Unidad.</i> El procedimiento se encuentra desactualizado, toda vez que la versión aprobada es del 2014. |
| 3 | ¿Los documentos relacionados con los valores y principios éticos fueron elaborados mediante el diálogo y la participación de los directivos y demás servidores? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Valores y principios éticos Pagina web de la Unidad http://www.ugpp.gov.co/marco-estrategico/principios-y-valores.html | La Unidad definió los siguientes principios: transparencia, honestidad, respeto, lealtad. Al igual, los siguientes valores: Objetividad, confiabilidad, orientación al resultado, simplicidad, orientación al ciudadano, trabajo en equipo. Según registro de la página web la última actualización es de la vigencia 2014. |
| 4 | ¿Las prácticas internas reales en materia de valores y principios generan un clima de confianza adecuado para el cumplimiento del propósito fundamental y el logro de sus resultados? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Evaluación de clima y cultura de la Unidad vigencia 2016 | A partir de la evaluación de clima y cultura se identificó un nivel de confianza. |
| 5 | La comunicación de la organización se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre: | | | |
| 6 | Diferentes niveles jerárquicos | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | A partir del desarrollo de los Comités, se genera comunicación en doble vía a nivel jerárquico. |
| 7 | Diferentes áreas o procesos | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Reuniones RAE Comités primarios Comités técnicos | A través de las reuniones de análisis estratégico, se realiza seguimiento al cumplimiento y avance de los indicadores estratégicos, participan los líderes de los procesos y los profesionales de los distintos procesos para analizar las situaciones que afectan el cumplimiento de las metas. |
| 8 | La organización, sus grupos de valor y sus grupos de interés | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Atención de canales de atención Boletines informativos grupos de interés | A través de los canales de atención de la unidad, los usuarios y ciudadanía en general, grupos de interés y demás presentan las inquietudes, quejas y reclamos, que a su vez son atendidos por la Unidad a través de las áreas competentes. La Unidad emite boletines para los grupos de interés identificados, con información relacionada con la misión y gestión de la Unidad. |
| 9 | ¿Las acciones implementadas para promover y mantener la calidad de vida laboral, motivan a los servidores a comprometerse con el logro de los objetivos de la organización? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Encuesta de clima laboral vigencia 2016 | A partir de los resultados de la encuesta de clima laboral se identificó la satisfacción de los colaboradores con un 82,68% |
| 10 | ¿Los directivos promueven y mantienen un diálogo permanente con sus equipos de trabajo, y toman en cuenta sus opiniones y sugerencias para la toma de decisiones? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Encuesta de clima laboral vigencia 2016 Comités Primarios | Evaluación de clima y cultura con calificación superior al 80%. |
| | La información necesaria para la operación de la organización: | | | |
| 11 | Es actualizada continuamente | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 12 | Es confiable | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |

| Número/Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|--|--|---|
| 13 | Es clara | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 14 | Es objetiva | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 15 | Es de fácil consulta | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. La consulta se realiza a través de reportes de los aplicativos, bases de datos compartidas a través de carpetas compartidas y gestor documental. |
| 16 | Es útil para la toma de decisiones | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones Reportes BPM Parafiscales y Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. La trazabilidad de la información soportada en los aplicativos y bases de datos facilitan la toma de decisiones en la gestión. Se requieren mejoras en el proceso de Cobro de Obligaciones Adeudadas a través de la herramienta de cobros &coactivos, gestión de PQRSO, implementación de reportes BPM Parafiscales, implementación de informes de gestión de la herramienta BPM Pensiones. |
| 17 | Está organizada y en lo posible sistematizada | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones Reportes BPM Parafiscales y Pensiones | Se requieren mejoras en el proceso de Cobro de Obligaciones Adeudadas a través de la herramienta de cobros &coactivos, gestión de PQRSO, implementación de reportes BPM Parafiscales, implementación de informes de gestión de la herramienta BPM Pensiones. |
| La organización mejora sus procesos y procedimientos en respuesta a: | | | | |
| 18 | Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Seguimientos PQRSO Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. Casales de atención | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la satisfacción de los usuarios y presupuesto para el desarrollo de las actividades. |
| 19 | Los resultados de la gestión y desempeño institucional | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la satisfacción de los usuarios y presupuesto para el desarrollo de las actividades. |
| 20 | Requisitos legales | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la satisfacción de los usuarios y presupuesto para el desarrollo de las actividades. |
| 21 | Necesidades y prioridades en la prestación del servicio | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la satisfacción de los usuarios y presupuesto para el desarrollo de las actividades. |
| 22 | Recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la |
| 23 | Análisis de costo-beneficio de los procesos | No Esta en proceso de construcción. Sí y cuenta con las evidencias. | Registros de control de cambios en las caracterizaciones de los procesos de la Unidad. | Los procesos son modificados a partir de la identificación de cambios normativos, identificación de mejores prácticas, necesidades identificadas a partir de la satisfacción de los usuarios y presupuesto para el desarrollo de las actividades. |
| Los indicadores que la organización utiliza para hacer seguimiento y evaluación de su gestión: | | | | |
| 24 | Son comprensibles para todo tipo de usuarios | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | A través del Aplicativo Suite Visión Empresarial, la unidad dispone y realiza el seguimiento de los indicadores estratégicos y tácticos, cuentan con la hoja de vida de cada indicador donde se especifica la fórmula, fuentes de información, tendencia y detalle del reporte. |
| 25 | Describen las situaciones que se pretenden medir | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | Cada indicador definido en el TBG Corporativo, tiene definido el objetivo y título que describe las situaciones que se pretenden medir. |
| 26 | Son estimados periódicamente | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | Todos los indicadores tienen definida la frecuencia y la hoja de vida del indicador que puede ser consultada a través del Aplicativo Suite Visión empresarial. |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observacion - Conclusion |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| 27 | Pueden ser consultados de manera oportuna por servidores y ciudadanos | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Enlace herramienta Suite Visión empresarial. | A través de la herramienta Suite visión empresarial los funcionarios de cada dependencia pueden consultar los indicadores y reportar los avances. |
| 28 | Son insumos para la toma de decisiones | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Acta de planeación institucional Desarrollo de RAE por proceso. | Se identificó la presentación de los resultados de los indicadores en las sesiones de planeación estratégica realizadas para la vigencia 2016. |
| 29 | Son revisados y mejorados continuamente | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Desarrollo de RAE (Indicadores tácticos) Comité Directivo (Estrategia) | A través de las reuniones de análisis estratégica RAE, se revisan y se modifican los indicadores tácticos con la justificación de los líderes de los procesos. Los indicadores estratégicos son modificados en Comité Directivo. |
| 30 | ¿Los planes, proyectos o programas de la organización permiten cumplir con el objeto para el cual fue creada? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Registro SUIF | Proyectos de inversión de la Unidad: Dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación para la UGPP. Este proyecto impacta en el desarrollo de las operaciones misionales y de apoyo de la Unidad. |
| 31 | ¿Los planes, proyectos o programas de la organización cuentan con recursos presupuestados (independientemente de su fuente)? | No Precisamente, y cuenta con evidencias Si, y cuenta con evidencias. | Presupuesto de la vigencia 2016 | A través de la destinación del rubro presupuestal de inversión fue de 8.980 millones de pesos |
| 32 | ¿Los niveles jerárquicos de la organización permiten fluidez en la comunicación (horizontal y vertical) y agilidad en la toma de decisiones? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | En el desarrollo de los comités primarios los coordinadores de los grupos al interior de las Subdirecciones y Direcciones presentan los avances y principales inconvenientes de la gestión para tomar decisiones. A si mismo en el nivel directivo se llevan los principales temas a los comités técnicos para definir las acciones a realizar. |
| 33 | ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) tienen claramente asignadas sus responsabilidades frente al cumplimiento de los objetivos de la organización? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Manual de funciones | Todos los cargos de la planta global de la Unidad cuentan con manual de funciones para el desarrollo de sus labores. |
| La estructura organizacional: | | | | |
| 34 | Es adaptable a las contingencias que se puedan presentar en la ejecución de la planeación institucional | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional | La estructura organizacional, definida por el Decreto 575 de 2013, permite manejar las contingencias que se identifiquen a partir del desarrollo de las funciones. |
| 35 | Facilita el desarrollo de proyectos | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional Registro SUIF | La estructura organizacional, definida por el Decreto 575 de 2013, permite manejar las contingencias que se identifiquen a partir del desarrollo de las funciones. La ejecución de los proyectos definidos, específicamente, en la vigencia 2016 (infraestructura tecnológica). |
| 36 | Es coherente con los procesos y procedimientos de la organización | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional | La estructura organizacional se encuentra asociada a la definición de los macroprocesos y procesos de la Unidad, lo cual facilita el desarrollo de la gestión. |
| 37 | ¿Los hallazgos identificados en las auditorías internas reflejan la realidad de los procesos auditados? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Auditorías de Aseguramiento | A partir del desarrollo del Programa Anual de Auditoría, se realizaron las auditorías y seguimientos programados identificando las oportunidades de mejora para que se implementen las Acciones que se consideran pertinentes. |
| 38 | ¿Las recomendaciones que se realizan en las auditorías internas a través de sus informes son aplicadas para mejorar los procesos? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Acciones correctivas y preventivas | A través del seguimiento trimestral del cumplimiento a las acciones correctivas y preventivas, se identifica el cumplimiento de las acciones definidas, al igual que los vencimientos y promesas definidas por el proceso. |
| 39 | ¿La aplicación de las recomendaciones de las auditorías internas ha contribuido a mejorar los procesos? | a Totalmente en desacuerdo b En desacuerdo c De acuerdo d Totalmente de acuerdo | Acciones correctivas y preventivas | A partir de las recomendaciones producto de las auditorías internas, los procesos han incorporado controles y reglas de negocio que fortalecen los procesos de la Unidad. |
| 40 | ¿La Entidad cuenta con un equipo MECI (o equipo MECI- calidad) operando activamente? | Si No | Comité SIG | La Unidad tiene definido el Comité SIG, integrado por la Dirección General y las Direcciones de la Unidad. |
| 41 | ¿La Entidad cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado)? | Si No | Comité SIG | A través del comité SIG, la Dirección interviene y apoya el fortalecimiento del Sistema de Control Interno directamente, al igual que en el desarrollo de los comités técnicos se resalta la importancia de la cultura de autocontrol que debe existir en las dependencias. |
| 42 | ¿La Entidad ha establecido y tiene clara su misión y visión? | Si No | Definición de misión y visión Publicación Intranet Institucional. Página web de la Unidad | Se identificó la definición de la misión y visión por parte de la Unidad. Se identificó la difusión en la página web de la Unidad y en la intranet institucional. |
| 43 | ¿La Entidad reconoce su cultura organizacional? | Si No | Desarrollo de actividades de cultura y bienestar | A través de las actividades desarrolladas por la Subdirección de Gestión Humana se reconoce la cultura organizacional y se mide a través de la aplicación de encuestas cada cuatro meses, los resultados son publicados y socializados a través de la intranet institucional. |
| 44 | ¿La Entidad cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en Entidades del orden nacional)? | Si No | Resolución No. 778 del 2015, 08/08/2015 | Se identifica Resolución número 778 del 08 de agosto 2015 mediante la cual se "modifica la estructura y funcionamiento del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, de la Unidad de Gestión Pensional y de Contribuciones Parafiscales de la Protección Social". Se identifica en el artículo sexto, como Política equipo de trabajo temático "Gestión documental". |

| Número Litera pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---------------------------|---|-----------|---|---|
| 45 | ¿La Entidad cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos? | Si No | Manuales de funciones de la Unidad Publicación página web http://www.ugpp.gov.co/funciones-de-la-ugpp/manuales-de-funciones.html | Se identifican los manuales de funciones de la planta global por Direcciones, manuales de concurso. |
| 46 | ¿La Entidad cuenta con un Comité de Coordinación de Control Interno activo? | Si No | Resolución del Comité SIG | Se identifica la Resolución 661 de 2012, que modifica la Resolución 064 de 2012, por la cual se crea el Comité de Coordinación de Control Interno. |
| 47 | ¿La Entidad cuenta con un plan institucional de capacitación? | Si No | Plan Institucional de Capacitación 2016. | Se identificó la Resolución 639 del 31 de marzo de 2016, mediante la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación. |
| 48 | ¿La Entidad ha creado un programa de bienestar e incentivos? | Si No | Plan de Bienestar e Incentivos 2016 | Resolución 640 del 31 de marzo de 2016, por medio de la cual se adopta el plan de bienestar e incentivos. |
| 49 | ¿La Entidad ha realizado una caracterización de sus servidores? | Si No | Correo electrónico Gestión Humana | No se identificó un documento que evidencie la caracterización de los funcionarios y un análisis asociado. Sin embargo a partir de la información de la planta dispuesta en el aplicativo KACTUS, se tiene establecido el número de funcionarios, edades, información familiar, condición de prepensionados. |
| | Para cuáles de las siguientes categorías la Entidad ha realizado la caracterización de sus servidores | | | |
| 51 | Madres cabeza de familia | No | Correo electrónico Gestión Humana | No se identificó registro de algún estudio que involucre la caracterización de las madres cabeza de familia. |
| 52 | Prepensionados | Si | Correo electrónico Gestión Humana | La Subdirección de Gestión Humana remitió correo electrónico el 21 de febrero de 2017, manifestando que se realizó una capacitación de copensiones con los funcionarios que figuran como prepensionados en la Unidad. |
| 53 | Discapacidad | No | Correo electrónico Gestión Humana | No se identificó registro de algún estudio que involucre la caracterización de las personas con discapacidad. |
| 54 | Diversidad étnica | No | Correo electrónico Gestión Humana | No se identificó registro de algún estudio que involucre la caracterización de las personas de diversidad étnica. |
| 55 | ¿La Entidad cuenta con programas de inducción y re-inducción? | Si No | Registros de programas de inducción y reinducción Informe Pormenorizado de control interno | En la Resolución 639 del 31 de marzo de 2016 (Plan Institucional de Capacitación 2016), están contenidos los programas de inducción y re inducción. A 11 de noviembre de 2016, de acuerdo a las capacitaciones de inducción y reinducción programadas se han ejecutado 3 de 7, las cuales están soportadas por los listados de asistencia y relacionadas a continuación: 1. Plataforma Estratégica 2. Fortalecimiento ético y régimen disciplinario 3. Herramientas de Gestión Documental |
| 56 | ¿La Entidad conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública? | Si No | Auditoría Proceso de Gestión Contable | A partir del desarrollo de la Auditoría al proceso de Gestión Contable se identificó la aplicación del régimen de contabilidad pública, no se identificó un incumplimiento al régimen de contabilidad pública. |
| | Con respecto al plan institucional de capacitación, ¿la Entidad realizó las siguientes fases? | | | |
| 57 | Sensibilización | X | Diagnostico de necesidades | En la Resolución 639 del 31 de marzo de 2016 se adoptó el Plan Institucional de Capacitación 2016, basado según la parte considerativa del acto administrativo en un diagnóstico de necesidades realizado por Gestión humana con los demás procesos de la Entidad. |
| 58 | Formulación de los Proyectos de Aprendizaje | X | Plan Institucional de Capacitación 2016. | Se identificó en la presentación del Plan Institucional de Capacitación 2016, desarrollo de proyectos de aprendizaje a través de entrenamientos en puesto de trabajo, inducción, reinducción, y actualizaciones normativas y de políticas públicas nacionales. |
| 59 | Consolidación del diagnóstico de necesidades | X | Diagnostico de necesidades | En la Resolución 639 del 31 de marzo de 2016 se adoptó el Plan Institucional de Capacitación 2016, basado según la parte considerativa del acto administrativo en un diagnóstico de necesidades realizado por Gestión humana con los demás procesos de la Entidad. De igual manera a través del acta 61 del Comité directivo fue aprobado el Plan de Capacitación y Bienestar Social e Incentivos en la vigencia 2016. |
| 60 | Programación | X | Plan Institucional de Capacitación 2016. | En la Resolución 639 del 31 de marzo de 2016 se adoptó el Plan Institucional de Capacitación 2016, basado según la parte considerativa del acto administrativo en un diagnóstico de necesidades realizado por Gestión humana con los demás procesos de la Entidad. De igual manera a través del acta 61 del Comité directivo fue aprobado el Plan de Capacitación y Bienestar Social e Incentivos en la vigencia 2016. |
| 61 | Ejecución | X | Plan Institucional de Capacitación 2016. Seguimiento a la ejecución Informe Pormenorizado de control interno | A través del informe pormenorizado de control interno corte 12 de noviembre de 2016, se identificó el desarrollo de las capacitaciones definidas. |

| Número Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| 62 | El plan institucional de capacitación, ¿es revisado de acuerdo a las observaciones de los involucrados? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Diagnostico de necesidades de capacitación vigencia 2016 | En la Resolución 630 del 31 de marzo de 2016 se adopto el Plan Institucional de Capacitación 2016, basado según la parte considerativa del acto administrativo en un diagnóstico de necesidades realizado por Gestión humana con los demás procesos de la Entidad. De igual manera a través del acta 81 del Comité directivo fue aprobado el Plan de Capacitación y Bienestar Social e incentivos en la vigencia 2016. |
| 63 | El plan institucional de capacitación, ¿es actualizado según las observaciones analizadas? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Modificación Plan Institucional de Capacitación | El 19 de octubre de 2016 se realizó modificación al PIC en seis (6) cambios, en los cuales se excluyen cinco (5) cursos de capacitación y se incluye un curso (1), los cuales se relacionan a continuación: Cursos excluidos: - Curso de auditoría interna en la Unidad - Curso de Suite File Net. - Curso de Suite Web Methods. - Curso en uso de aplicativos y herramientas tecnológicas para la gestión de Pensiones - Curso en determinación de derechos pensionales en la unidad. Se vincula al PIC el curso básico de archivo con énfasis en aplicación TRD |
| 64 | El plan institucional de capacitación, ¿es divulgado con las modificaciones? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Publicación de la modificación Plan Institucional de Capacitación | El 19 de octubre de 2016 se realizó modificación al PIC en seis (6) cambios, en los cuales se excluyen cinco (5) cursos de capacitación y se incluye un curso (1), los cuales se relacionan a continuación: Cursos excluidos: - Curso de auditoría interna en la Unidad - Curso de Suite File Net. - Curso de Suite Web Methods. - Curso en uso de aplicativos y herramientas tecnológicas para la gestión de Pensiones - Curso en determinación de derechos pensionales en la unidad. Se vincula al PIC el curso básico de archivo con énfasis en aplicación TRD |
| | Para el diseño y ejecución de los programas de bienestar social la Entidad tuvo en cuenta: | | | |
| 65 | Estudio de las necesidades de los empleados y de sus familias | X | Presentación diagnostico de necesidades | La Subdirección de Gestión Humana realizo una encuesta a todos los funcionarios de la Unidad, para determinar las principales necesidades de los funcionarios y sus familias. |
| 66 | Lineamientos señalados en las estrategias de desarrollo institucional | X | Presentación diagnostico de necesidades | En la definición del Plan de bienestar, se identificó la alineación del mismo con las estrategias de desarrollo institucional. |
| 67 | Las políticas del Gobierno Nacional | X | Presentación diagnostico de necesidades | En la definición del Plan de bienestar, se identificó la alineación del mismo con las estrategias de desarrollo institucional y las políticas gubernamentales. |
| 68 | ¿Qué tipo de recursos se utilizan para adelantar el Programa de bienestar e incentivos? | a Recursos asignados en el presupuesto de la Entidad b Alianzas estratégicas c Aprovechamiento de los recursos internos no financieros (distos, humanos, tecnológicos) d Recursos interinstitucionales e No fue posible ejecutar el programa por falta de recursos | Presupuesto de la vigencia 2016 | Rubro identificado de Bienestar \$162.140.459. Capacitación \$170.481.029. |
| 69 | ¿La Entidad cuenta con mecanismos para realizar la evaluación de los programas adelantados según el programa de bienestar e incentivos? | Si No | Evidencias de capacitaciones realizadas Informe Pormenorizado ed control interno. | La subdirección de gestión humana, realiza encuestas de satisfacción de los programas de bienestar que adelanta. |
| 70 | ¿El programa de bienestar e incentivos es revisado de acuerdo a las observaciones de los involucrados? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Presentación diagnostico de necesidades | Se aplicaron encuestas para identificar las principales necesidades de los funcionarios y a partir del análisis de las respuestas se genero el plan de bienestar. |
| 71 | ¿El programa de bienestar e incentivos es actualizado según las observaciones analizadas? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Modificaciones plan de bienestar e incentivos vigencia 2016 | Se identificó la Resolución 2306 del 30 de noviembre de 2016, que modifica la Resolución 774 del 9 de junio de 2016. |
| 72 | ¿El programa de bienestar e incentivos es divulgado con las modificaciones? | Siempre Algunas veces Rara vez Nunca | Publicación de las modificaciones realizadas vigencia 2016 http://intranet.ugpp.gov.co/intranet/index.php?option=com_content&view=article&id=220&Itemid=514 | Se identificó la publicación de las modificaciones del Plan de Bienestar e Incentivos a través de la intranet institucional. |
| Cultura Organizacional | | | | |
| 73 | La misión institucional es entendida por todos los servidores | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio No se cumple | Intranet institucional Evaluación de cultura institucional | A través de la intranet institucional se identificaron los resultados de la encuesta de cultura organizacional de la vigencia 2016 con un porcentaje de 85.96% con relación al porcentaje de 84.53% de la vigencia 2015. |

| Numero/Literal/Pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|-----------------------------------|---|---|--|--|
| 74 | La visión institucional es entendida por todos los servidores | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Intranet institucional Evaluación de cultura institucional | A través de la intranet institucional se identificaron los resultados de la encuesta de cultura organizacional de la vigencia 2016 con un porcentaje de 85.59% con relación al porcentaje de 84.53% de la vigencia 2015. |
| 75 | Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Intranet institucional Evaluación de cultura institucional | A través de la intranet institucional se identificaron los resultados de la encuesta de cultura organizacional de la vigencia 2016 con un porcentaje de 85.59% con relación al porcentaje de 84.53% de la vigencia 2015. |
| 76 | Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Intranet institucional Evaluación de cultura institucional | A través de la intranet institucional se identificaron los resultados de la encuesta de cultura organizacional de la vigencia 2016 con un porcentaje de 85.59% con relación al porcentaje de 84.53% de la vigencia 2015. |
| 77 | Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Plan de Bienestar e Incentivos 2016 | A través de la intranet institucional se identificaron los resultados de la encuesta de cultura organizacional de la vigencia 2016 con un porcentaje de 85.59% con relación al porcentaje de 84.53% de la vigencia 2015. |
| 78 | El plan institucional de capacitación permite que se fortalezca el trabajo en equipo | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Plan institucional de capacitación | En la definición del Plan institucional de capacitación incluyó capacitaciones que fomentan el liderazgo y competencias que fortalecen el trabajo en equipo. |
| 79 | Con miras a mejorar la calidad de vida laboral, ¿la Entidad realiza medición de clima laboral? | Se realiza de acuerdo a la normatividad Se realiza de forma inoportuna No se realiza | Resultados encuesta de medición de clima laboral Publicación en la página web | Se identificó la publicación de los resultados de la encuesta de clima laboral aplicada a todos los funcionarios de la Unidad. Los resultados fueron socializados a través de la intranet institucional. |
| 80 | ¿Con miras a mejorar la calidad de vida laboral, la Entidad formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio? | Se realiza de acuerdo a la normatividad No se realiza | Soportes de capacitación Colpensiones | La Subdirección aporta aportes del desarrollo de una capacitación realizada por Colpensiones para los funcionarios que se encuentran en condición de prepensionados. |
| 81 | ¿A partir de la identificación de su cultura organizacional, la Entidad define acciones para consolidación la cultura deseada? | Siempre No en todos los casos No se realiza | Definición de planes de mejoramiento por áreas | La Subdirección de Gestión Humana coordina con las dependencias los planes de mejoramiento a seguir a partir de la aplicación de las encuestas realizadas a los funcionarios. |
| Información y comunicación | | | | |
| Aspectos básicos | | | | |
| 82 | ¿La Entidad tiene definida una política y un plan de comunicaciones? | Si No | Plan de comunicaciones Soportes de ejecución | La Asesora de Comunicaciones remitió a través de correo electrónico del 21 de febrero de 2017, el Plan de comunicaciones con las actividades que se programaron para la vigencia 2016. |
| 83 | ¿La Entidad cuenta con un sistema para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información? | Si No | ECM Documentis File net | La Unidad cuenta con el Sistema de Gestión Documental ECM Documentis, y File Net para disponer el almacenamiento de la información recibida y generada de la Unidad. |
| 84 | ¿La Entidad cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo, sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)? | Si No | Página web redes sociales (facebook, twitter) Comerciales de televisión | La Unidad cuenta con página web actualizada y en permanente actualización. De igual forma, tiene cuentas en redes sociales (facebook, twitter, youtube) para brindar información a la ciudadanía. |
| 85 | ¿La Entidad cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo, intranet, cartelera, correo electrónico, entre otros)? | Si No | http://intranet.uspp.gov.co/correo-electronico | La Unidad cuenta con intranet institucional para socializar la principal información, noticias, novedades, etc. a los funcionarios. Así mismo, los funcionarios tienen cuentas de correo electrónico institucionales. |
| 86 | ¿La Entidad cuenta con un área específica para la atención al ciudadano? | Si No | Estructura Organizacional Dirección de Servicios Integrados de Atención | Dentro de la estructura organizacional la Unidad cuenta con la Dirección de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano. |
| 87 | ¿La Entidad cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente? | Si No | Estados financieros corte mensual y anual consolidado. Control interno contable Presupuesto vigencia 2016 Reportes Contaduría General de la nación. Informe de Operaciones Recíprocas. | La Unidad ha presentado los informes correspondientes según lo dispone la Contabilidad Pública. |
| | ¿Cuáles de las siguientes acciones ha realizado el Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) con relación a la gestión documental? | | | |
| 88 | a Aprobar las TRD, TVD, PGD, PBNAR y la Política de Gestión Documental | X | TRD Publicación SIG Actos de equipo temático de Gestión Documental | Se evidencia la programación del Programa de Gestión documental en el SIG |
| 89 | b Aprobar eliminaciones documentales | | N/A | N/A |
| 90 | c Conceptuar sobre implementación de normas | X | Actos de equipo temático de Gestión Documental | La Subdirección de Gestión documental remitió soportes de los asuntos tratados en el Comité Temático. |
| 91 | d Llevar el registro de reuniones en actas | X | Actos equipo temático de Gestión documental | Se identificaron los registros de las actas de los grupos temáticos de gestión documental. |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|--|--|--|--|
| 92 | ¿Cómo calificaría los mecanismos para la recepción (registro y número de radicado) de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas? | a Eficiencia alta b Eficiencia media c Eficiencia baja d Ineficientes | ECM Documento Informe PQRSO primer semestre 2016. | La Unidad cuenta con el Sistema de Gestión Documental ECM Documentic, y File Net para disponer el almacenamiento de la información recibida y generada de la Unidad. Al igual se la Unidad cuenta con canales de atención para la recepciones de las PQRSO (presencial, telefonico, correo electrónico, PAV) |
| 93 | ¿Cómo calificaría los mecanismos para la clasificación y distribución de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas? | a Eficiencia alta b Eficiencia media c Eficiencia baja d Ineficientes | Informe PQRSO primer semestre 2016. | El responsable de la clasificación inicial de las PQRSO es la Subdirección de Gestión Documental y la Dirección de Servicios Integrados de Atención. A partir de los seguimientos semestrales por parte de auditoría interna se han identificado debilidades en la clasificación de las PQRSO, que afectan la respuesta oportuna y la presentación de estadísticas de las mismas. |
| 94 | ¿Cómo calificaría los mecanismos para el seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas? | a Eficiencia alta b Eficiencia media c Eficiencia baja d Ineficientes | Informe PQRSO primer semestre 2016. | A partir de los seguimientos semestrales de las PQRSO se han identificado oportunidades de mejora con relación a la respuesta oportuna dada a los ciudadanos, como principales causas se identifica la entrega por parte de los proveedores de correspondencia y la respuesta de fondo de las áreas misionales. |
| Información Interna | | | | |
| 95 | ¿Qué tan eficientes son los mecanismos para recopilar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos? | a Eficiencia alta b Eficiencia media c Eficiencia baja d Ineficientes | Informe PQRSO primer semestre 2016. | Los mecanismos de recolecciones se atienden a través de los canales de atención de la Unidad. Escalados a los funcionarios a través del Aplicativo ECM Documentic. |
| 96 | ¿Se entregan oportunamente los informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control y a los demás usuarios de la información? | a Siempre b La mayoría de veces c Pocas veces d Nunca | Balanza General a diciembre 31 de 2016 Estado de Actividad Financiera Económica y Social diciembre 2016-2015 Estado de cambios en el patrimonio a diciembre 2016 Correo de envío estado Aceptado categoría Información Contable Pública.pdf | Se evidenció que el 15 de febrero de 2017 se enviaron los estados y reportes contables a la Contaduría General de la Nación, así como toda la información del año 2016. Se evidenció correo de estado Aceptado de reporte de Información contable Pública del Sistema Chip del 15 de febrero de 2017. |
| 97 | ¿Se garantiza la consistencia de la información financiera que la Entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma? | a Siempre b La mayoría de veces c Pocas veces d Nunca | Auditoría proceso de Gestión Contable | Se evidenció que las notas explicativas a los estados contables cumplen con las formalidades establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública, se evidenciaron las notas de los estados financieros al 31 de diciembre de 2016. Se verificó en Auditoría realizada el Proceso de Gestión contable con corte al 30 de septiembre de 2016 que las cifras contenidas en los estados, informes y reportes contables coinciden con los saldos de los libros de contabilidad. |
| | Con respecto al balance general y al estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental califique los siguientes aspectos: | | | |
| 98 | Se publican mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad | Siempre No en todos los casos Rara vez se realiza No se realiza | Publicación estados financieros pagina web de la Unidad. | Se identificó la publicación de los Estados Financieros de la Unidad a través de la página web de la Unidad. |
| 99 | Utilizan un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la Entidad | Siempre No en todos los casos Rara vez se realiza No se realiza | Balanza General Comparativo a 30 de noviembre de 2016 y 30 de noviembre de 2015 publicado en la página web oficial de la Unidad. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental del 01 de enero al 30 de noviembre de 2016 y del 01 de enero al 30 de noviembre de 2015. | Dentro de los estados contables de la entidad se realiza mensual y anualmente el análisis de variaciones comparativas (Análisis vertical y Horizontal) para comparar los cambios ocurridos a nivel de cuentas contables para el análisis de la gestión realizada. |
| 100 | Son utilizados para cumplir propósitos de gestión | Siempre No en todos los casos Rara vez se realiza No se realiza | Seguimiento Austeridad del Gasto Informe de seguimiento a la ejecución presupuestal. | La información es analizada para hacer seguimiento a los gastos y revisar la gestión realizada por parte de las áreas misionales, ejecución de proyectos y presupuestos definidos anualmente. |
| Sistemas de Información y comunicación | | | | |
| | ¿Qué tan eficiente es el sistema de información al momento de administrar: | | | |
| 101 | La correspondencia | Eficiencia alta Eficiencia media Eficiencia baja Ineficientes | Aplicativo ECM Documentic | Se identifica la gestión de la correspondencia de manera eficiente, sin embargo el aplicativo ECM Documentic no genera reportes que garanticen la completa trazabilidad de la información al interior de la Unidad. |
| 102 | Los recursos físicos | Eficiencia alta Eficiencia media Eficiencia baja Ineficientes | Auditoría Proceso de Gestión Contable | No se identificó una herramienta o software que facilite la administración de los activos fijos de la Unidad. |
| 103 | Los recursos humanos | Eficiencia alta Eficiencia media Eficiencia baja Ineficientes | Administración de planta y nómina KACTUS. | Administración de la información de los funcionarios y sus familias a través de el software Kactus |

| Numero/Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| 104 | Los recursos financieros | Eficiencia alta Eficiencia media Eficiencia baja Ineficientes | SIIF Nación | El sistema de información donde se consolida la información financiera es SIIF nación. |
| 105 | Los recursos tecnológicos | Eficiencia alta Eficiencia media Eficiencia baja Ineficientes | Inventario de licencias y usuarios | La Dirección de Tecnologías de la Información admitirá los recursos a través de las plataformas definidas |
| Comunicación interna | | | | |
| 106 | ¿La Entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permita el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas? | Si No | Plan de comunicaciones Soportes de ejecución y seguimiento | Se identificó a través del Plan de comunicaciones de la vigencia 2016, los objetivos de la comunicación interna y de igual forma el Plan de comunicación interna. |
| 107 | ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)? | Semestralmente Una vez al año Cada dos años No se revisa | Reportes de seguimiento Internos y evaluación trimestral Gestión Humana | La Asesora de comunicaciones aportó evidencias a través de correo electrónico del 23/01/2016 del seguimiento mensual que se realiza el desarrollo de la estrategia de comunicaciones y de igual forma, el seguimiento trimestral que realiza la Subdirección de Gestión Humana. |
| 108 | ¿Las fallas detectadas han permitido realizar mejoras y ajustes a la estrategia de comunicación, para hacerla más eficiente? | Si No | Seguimientos cumplimiento estrategia y acciones realizadas | La Asesora de comunicaciones aportó evidencias a través de correo electrónico del 23/01/2016 del seguimiento mensual que se realiza el desarrollo de la estrategia de comunicaciones y de igual forma, el seguimiento trimestral que realiza la Subdirección de Gestión Humana. |
| Comunicación externa | | | | |
| | De conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, ¿la Entidad publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con: | | | |
| 109 | La descripción de su estructura orgánica, funciones, ubicación de sus sedes y horario de atención al público? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | Publicación de página web. http://www.ugpp.gov.co/ | Se identificó la información de las sedes de la Unidad y horarios de atención |
| 110 | Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | Publicación de página web. http://www.ugpp.gov.co/presupuesto/trabajo/estado-aprobado-en-ejercicio.html | Se identificó la publicación del presupuesto aprobado en ejercicio, desagregado, histórico de presupuesto, Plan de gasto público y SIIF Nación. |
| 111 | Directorio que incluya cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los funcionarios y las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores, de conformidad con ... | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | Publicación de página web. http://www.ugpp.gov.co/equipode-trabajo/directorio-de-directivos.html | Se identificó la publicación del directorio de los principales cargos de la Unidad y los teléfonos o medios de acceso. |
| 112 | Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías... | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | Publicación de página web. http://www.ugpp.gov.co/general/leyes-generales.html | Se identificó la publicación de las principales leyes, decretos, resoluciones que afectan el desarrollo de las funciones de la UGPP. |
| 113 | Plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendad... | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | Publicación de página web. http://www.ugpp.gov.co/presupuesto/plan-de-gasto-publico.html | Se identifica la publicación del Plan de gasto público, con el detalle de las principales actividades a desarrollar. |
| 114 | Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de s... | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/contrataciones/contrataciones.html | Se identificó la publicación de la información de los contratos de la vigencia 2016. |
| 115 | Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/noticias/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-para-el-2016.html | Se identificó la publicación del Plan Anticorrupción de la vigencia 2016. |
| | De conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014, ¿la Entidad publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con: | | | |
| 116 | Información correspondiente a los trámites que se pueden realizar en la Entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requer... | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/tramites-y-servicios/formularios-descargables.html | Se identificó la publicación de los procedimientos de los trámites a realizar, los formularios que se pueden descargar para el inicio de los trámites. |
| 117 | Los informes de gestión, evaluación y auditoría? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/estadisticas-y-servicios/informes-de-gestion.html | Se identificó la publicación del informe de gestión de la vigencia 2016. |
| 118 | Informe pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/participacion-ciudadana-1/informes-de-control-interno.html | Se identifica la publicación de los Informes pormenorizados de control interno de la vigencia 2016. |
| 119 | El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 78 Ley 1474 de 2011)? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/formulario-escribanos.millenium.com.co/millenium/paises/Contactenos.jsp | Se identificó un link de fácil acceso para la ciudadanía para interponer las PQRSF. |
| 120 | Registro de las publicaciones con los documentos publicados? | Todos de manera oportuna No Todos de manera oportuna Rara vez se publican o rara vez se actualizan No se publican o no se actualizan | http://www.ugpp.gov.co/nuestra-unidad/esquema-de-publicaciones.html | Se identificó el link "transparencia y acceso a la información" donde se presenta en resumen la publicación de la información de interés general. |
| Medios de comunicación | | | | |

| Número/ Línea/ pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|--|--|---|--|
| 121 | ¿La Entidad verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra esté actualizada? | a Siempre b La mayoría de veces c Pocas veces d Nunca | Auditoría proceso Canales de Atención y cliente parafiscales y pensiones Informe PQRSD Primer semestre 2016 | A través del proceso de auditoría se verificó el funcionamiento de los canales de atención de la Unidad, al igual a través del seguimiento PQRSD semestral 2016. La Dirección de Servicios Integrados de Atención, realizan la medición de satisfacción de los usuarios de la Unidad para establecer la calidad del servicio y la percepción del usuario. |
| 122 | ¿La Entidad verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso, según lo dispone la Ley 962 de 2005? | a Siempre b La mayoría de veces c Pocas veces d Nunca | Auditoría proceso Canales de Atención y cliente parafiscales y pensiones Informe PQRSD Primer semestre 2016 | A través del proceso de auditoría se verificó el funcionamiento de los canales de atención de la Unidad, al igual a través del seguimiento PQRSD semestral 2016. La Dirección de Servicios Integrados de Atención, realizan la medición de satisfacción de los usuarios de la Unidad para establecer la calidad del servicio y la percepción del usuario. |
| 123 | ¿La Entidad garantiza que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan? | a Siempre b La mayoría de veces c Pocas veces d Nunca | Auditoría proceso Canales de Atención y cliente parafiscales y pensiones Informe PQRSD Primer semestre 2016 | A través del proceso de auditoría se verificó el funcionamiento de los canales de atención de la Unidad, al igual a través del seguimiento PQRSD semestral 2016. La Dirección de Servicios Integrados de Atención, realizan la medición de satisfacción de los usuarios de la Unidad para establecer la calidad del servicio y la percepción del usuario. |
| Transparencia y Rendición de cuentas | | | | |
| 124 | De acuerdo con la Ley 1757 de 2015, ¿su Entidad está obligada a cumplir con el manual de rendición de cuentas? | Si No | Audliencia Publica de Rendición de cuentas Informe de Rendición de cuentas de la Unidad Seguimiento Audiencia de rendición de cuentas- Control Interno. | La Entidad definió las actividades para realizar el proceso de rendición de cuentas a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano |
| 125 | ¿La Entidad incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual o plan anticorrupción y de atención al ciudadano? | Si No | https://www.youtube.com/watch?v=wmWVBNVccs Informe de rendición de cuentas de la Unidad | La rendición de cuentas se vinculó al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano. |
| 126 | Para el proceso de rendición de cuentas, ¿la Entidad formuló acciones de información (difusión de informes en lenguaje claro sobre avances y resultados de la gestión), diálogo (eventos con ciudadanía) e incentivos (promoción de la cultura de rendición de cuentas)? | a Se realizó para información, Diálogo e Incentivos b Se realizó parcialmente (no para las tres acciones de la estrategia) c No se realizó | Invitaciones rendición de cuentas. Estrategia de rendición de cuentas. Informe de rendición de cuentas. | Se identificaron los registros de las invitaciones y socialización de los resultados de la vigencia 2016 en los diferentes medios de acceso público |
| 127 | La Entidad evaluó cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)? | a Se realizó para información, Diálogo e Incentivos b Se realizó parcialmente (no para las tres acciones de la estrategia) c No se realizó | Evaluación rendición de cuentas Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano | La Dirección de Estrategia realizó evaluación de los componentes de rendición de cuentas. |
| 128 | ¿La Entidad realizó audiencia pública u otras acciones de diálogo para la rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año? | Si No | Registros de audiencia pública Informe de rendición de cuentas | La audiencia de rendición de cuentas se realizó el 14 de diciembre de 2016. |
| 129 | ¿Cuántas organizaciones sociales representativas de la comunidad, participaron en acciones de diálogo de rendición de cuentas? | a Más de 6 b De 3 a 5 c 1 o 2 d Ninguna | Información de gremios | Registros de 16 gremios. |
| 130 | ¿La Entidad formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas? | Si No | Evaluación de la rendición de cuentas | Evaluación de la rendición de cuentas. |
| 131 | ¿Cuáles de los siguientes productos de los ejercicios de rendición de cuentas fueron divulgados directamente a la ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil? | a Observaciones de la ciudadanía frente a la gestión b Memorias de los eventos de diálogo c Acciones de mejoramiento en planeación institucional | Informe conclusiones de rendición de cuentas http://www.ugpp.gov.co/participacion-ciudadana-1/rendicion-de-cuentas.html | Se identificó la publicación del informe con el resumen de rendición de cuentas publicado en la página web. |
| Gestión documental | | | | |
| 132 | ¿La Entidad ha documentado los procesos de gestión documental? | Si No | GA-PRO-001 Versión 3. Aprobada el 01/03/2016 https://drive.google.com/file/d/0B36dEKslJkVhZTNuc1FYMUc-wR0K/view | Se identifica la caracterización del Subproceso de Gestión documental en SÍLAS. |
| 133 | ¿La Entidad tiene documentos acumulados sin ninguna organización correspondientes a períodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes? | Si No | Correo electrónico Subdirección de Gestión documental | A través de correo electrónico la Subdirección de Gestión Documental, informa que no tiene documentos acumulados de estructuras organizacionales no vigentes. |
| 134 | ¿La Entidad cuenta con Tablas de Retención Documental? | Si No | Tablas de retención documental https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/macroprocesos-de-gestion/macroprocesos-de-gestion-administrativa/gestion-documental | Se identificó la publicación de las TRD a través de la publicación en SÍLAS. |
| 135 | ¿En sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID? | a Más del 90% b Entre 60% y 89% c Entre el 30% y 60% d Menos del 30% e No tiene inventario | Inventario | La Subdirección de Gestión Documental presenta soportes de la existencia del inventario de gestión documental |

| Numero Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|---|---|--|---|
| 136 | ¿En su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID? | a Más del 90% b Entre 60% y 89% c Entre el 30% y 59% d Menos del 30% e No tiene inventario | Inventario | La Subdirección de Gestión Documental presenta soportes de la existencia del Inventario de gestión documental |
| 137 | ¿La Entidad ha establecido mecanismos para el riesgo de pérdida de información en soporte físico? | Si No | Plan de emergencias documental | En el PGD se identifican actividades que definen mecanismos para el riesgo de pérdida de información en Soporte Físico. Plan de emergencias. |
| 138 | Determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental: | a Programa de Gestión Documental (PGD) b Manual de procedimientos (o manual de calidad) | Programa de Gestión Documental | Se identificó el Programa de Gestión Documental aprobado el 28 de noviembre de 2016 y publicado en Site. |
| | Indique cuáles de los siguientes procesos están debidamente documentados: | Marcar | | |
| 139 | a Transferencia | X | GA-SUB-007 Versión 1 28/10/2013 | embargo este documento se encuentra desactualizado al tener versión 2013 |
| 140 | b Producción | X | GA-SUB-010 Versión 4 aprobada enero de 2016 | Se identifica la caracterización de la documentación que soporta la gestión de las comunicaciones de la Unidad. |
| 141 | c Gestión y Trámites | X | GA-SUB-010 Versión 4 aprobada enero de 2016 | Se identifica la caracterización de la documentación que soporta la gestión de las comunicaciones de la Unidad. |
| 142 | d Organización | X | GA-INS-029 Versión 4 Aprobada el 10 de enero de 2017 | Se identifica el instructivo de organización actualizado |
| 143 | e Transferencia | X | GA-INS-035 Versión 1 Aprobada el 20/04/2016 | Se identifica el instructivo de transferencias documentales |
| 144 | f Disposición de documentos | X | TRD | Se identificó la publicación de los TRD en el Site. |
| 145 | g Preservación | X | TRD | Se identificó la publicación de los TRD en el Site. |
| 146 | h Valoración | X | TRD | Se identificó la publicación de los TRD en el Site. |
| 147 | ¿Qué criterio se utiliza para organizar la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes? | a La Tabla de Valoración Documental (TVD) b Inventarío en su estado natural del fondo documental acumulado c No se han definido criterios | Correo Subdirección de Gestión Documental | No se cuenta con documentos acumulados. |
| 148 | ¿Qué criterio se utiliza para organizar los archivos de gestión de la Entidad? | a La TRD actualizada y vigente b Tiene en cuenta la estructura orgánica y las funciones de la dependencia c No se han definido criterios | TRD | La Unidad tiene definidas tablas de retención documental para organizar los archivos de gestión |
| 149 | ¿Qué criterio se ha tenido en cuenta para la transferencia de archivos de gestión al Archivo Central en la Entidad? | a Aplicación de TRD o TVD b Espacio insuficiente y se entregó inventariado los archivos c No se han definido criterios | TRD | La Unidad tiene definidas tablas de retención documental para organizar los archivos de gestión |
| 150 | ¿Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico? | a Plan de conservación documental b Programa de conservación preventiva c No tiene ningún documento | Plan de emergencias documental | Se encuentra publicado el Plan de emergencias institucional. |
| 151 | ¿Cuál de las siguientes técnicas aplica la Entidad para preservar la información digital? | a Elaboró el Plan de Preservación Digital b Migración c Emulación d Restringing e Ha realizado backup f Ninguna | Correo Gestión documental | La Subdirección de Gestión documental manifiesta que ha realizado Back ups y migración de la información. |
| Documento parte I | | | | |
| Análisis de Información interna y externa | | | | |
| 152 | ¿Los mecanismos para recolección de información permiten a la Entidad obtener información completa y relevante acerca de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias? | a Es información pertinente y se aplica para la mejora de los procesos b Es información pertinente pero no se toma en cuenta para la mejora de los procesos c Es información irrelevante d No se recolecta esa información | ECM Documento | La Unidad recopila la información a través del aplicativo de Gestión Documental. |
| 153 | ¿Se obtiene y recoge información completa y relevante acerca de la percepción externa de su gestión? | a Es información pertinente y se aplica para la mejora de los procesos b Es información pertinente pero no se toma en cuenta para la mejora de los procesos c Es información irrelevante d No se recolecta esa información | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | Se realiza la medición de la satisfacción de los ciudadanos y se establece la percepción del servicio y de la Entidad. |
| 154 | ¿Los mecanismos para recolección de información permiten obtener información completa y relevante acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio? | a Es información pertinente y se aplica para la mejora de los procesos b Es información pertinente pero no se toma en cuenta para la mejora de los procesos c Es información irrelevante d No se recolecta esa información | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | Se realiza la medición de la satisfacción de los ciudadanos y se establece la percepción del servicio y de la Entidad. |
| 155 | ¿La Entidad obtiene y recoge información completa y relevante acerca de la satisfacción y opinión del usuario y partes interesadas? | a Es información pertinente y se aplica para la mejora de los procesos b Es información pertinente pero no se toma en cuenta para la mejora de los procesos c Es información irrelevante d No se recolecta esa información | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | Se realiza la medición de la satisfacción de los ciudadanos y se establece la percepción del servicio y de la Entidad. |

| Numero/Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|--|--|--|
| 155 | ¿Con qué frecuencia se analiza la información recolectada con respecto a sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de los usuarios y otras partes interesadas? | a De forma sistemática b De forma irregular c Nunca | Informe de Seguimiento PQRSD 2016 | A través del seguimiento a la gestión de PQRSD, se identificó el escalonamiento y respuesta dado a las peticiones de los ciudadanos y se identificaron debilidades en cuanto a la oportunidad de las respuestas. |
| 156 | ¿Con qué frecuencia se analiza la información recolectada con respecto a la percepción externa de la gestión de la Entidad? | a De forma sistemática b De forma irregular c Nunca | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad Seguimiento PQRSD. | Se realiza la medición a través de encuestas de percepción a los usuarios que han radicado peticiones a través de todos los canales de atención. |
| 157 | ¿Con qué frecuencia se analiza la información recolectada con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio? | a De forma sistemática b De forma irregular c Nunca | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | Se realiza la medición de la satisfacción de los ciudadanos y se establece la percepción del servicio y de la Entidad. |
| 158 | ¿Con qué frecuencia se analiza la información recolectada con respecto a la satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas? | a De forma sistemática b De forma irregular c Nunca | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | El indicador de satisfacción de los usuarios se realiza cada 3 meses |
| 159 | ¿Con qué frecuencia se analiza la información recolectada con respecto a las recomendaciones y sugerencias por parte de los servidores? | a De forma sistemática b De forma irregular c Nunca | Indicador de satisfacción de los usuarios de la Unidad | Evaluación de clima y cultura que se realiza cada cuatro meses |
| Medición del clima laboral y evaluación del desempeño de los servidores | | | | |
| 160 | ¿Con qué frecuencia se realiza medición del clima laboral? | a Cada dos años b Cada tres años c Cada cinco años | Resultados encuesta de medición de clima laboral Publicación en la página web | La medición de clima laboral se realiza de forma anual De forma parcial |
| 161 | ¿Con qué frecuencia se realiza evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores? | a Evaluaciones parciales semestrales y la anual b Anualmente c Solo cuando se presentan necesidades del servicio d No se realiza | Evaluación de desempeño (Agosto 2016, enero 2017) | Se realiza de forma semestral o parcial (novedad) según la normatividad vigente aplicable. |
| 162 | ¿Con qué frecuencia se realiza seguimiento a los Acuerdos de Gestión suscritos por los Gerentes públicos? | a Anualmente, tres meses después de finalizada la vigencia del acuerdo b Semestralmente c No se realiza d No aplica | Informe de seguimiento Acuerdos de Gestión | A partir del seguimiento a los acuerdos de Gestión en la vigencia 2016, se evidencian la evaluación realizada a los Gerentes públicos de la Unidad. |
| 163 | La información obtenida a partir de la medición del clima laboral permitió intervenir: | | | |
| 164 | La orientación Organizacional (conocimiento por parte de los servidores de: misión, visión, lineamientos éticos, políticas, procesos, planeación) | X | Encuesta de Clima y cultura Organizacional | Encuesta de Clima y cultura Organizacional |
| 165 | Administración del Talento Humano (Percepción de los servidores sobre los procesos organizacionales como: ubicación de cargos, capacitación, bienestar y satisfacción en el trabajo) | N/A | N/A | N/A |
| 166 | Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo) | N/A | N/A | N/A |
| 167 | Comunicación e integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o más personas) | N/A | N/A | N/A |
| 168 | Trabajo en equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente) | X | Encuesta de Clima y cultura Organizacional | Encuesta de Clima y cultura Organizacional |
| 169 | Capacidad profesional (conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones, comportamientos de los servidores) | N/A | N/A | N/A |
| 170 | Medio ambiente físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, asco, seguridad y mantenimiento locativo) | X | Encuesta de Clima y cultura Organizacional | Encuesta de Clima y cultura Organizacional |
| 171 | ¿El área de talento humano presentó al jefe de la Entidad informes sobre los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño? | N/A | N/A | N/A |
| Dirigenciamiento Estratégico | | | | |
| Generalidades de procesos y procedimientos | | | | |
| 172 | ¿A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad se les ha elaborado caracterizaciones? | a A todos b A más de la mitad c A la mitad d A menos de la mitad e A ninguno | Mapa de Operación por procesos Publicaciones SIG Listado de Procesos | Se identifican caracterizaciones para los XX procesos definidos en la Unidad. |
| 173 | ¿A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones se les ha identificado y gestionado sus riesgos? | a A todos b A más de la mitad c A la mitad d A menos de la mitad e A ninguno | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | Todos los procesos de la Unidad tienen identificación de riesgos operativos y de corrupción y se encuentran dispuestos en el Sistema Integrado de Gestión. |
| 174 | ¿A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones se les ha definido procedimientos para su ejecución? | a A todos b A más de la mitad c A la mitad d A menos de la mitad e A ninguno | Mapa de Operación por procesos Publicaciones SIG | Todos los procesos de la Unidad tienen asociados los Subprocesos e Instructivos que apoyan la ejecución. |
| 175 | ¿A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones se les ha construido indicadores (eficacia, eficiencia o efectividad) acorde con sus características? | a A todos b A más de la mitad c A la mitad d A menos de la mitad e A ninguno | TBG Corporativo Suite Visión Empresarial | Todos los procesos de la Unidad tienen identificados indicadores tácticos y de procesos asociados. |
| Procesos y procedimientos asociados al tema contable | | | | |
| 176 | Con respecto al proceso contable, determine si están documentadas y actualizadas las políticas contables | a Debidamente documentadas y actualizadas b Documentadas pero no debidamente actualizadas c Solamente documentadas d Ni documentadas, ni actualizadas | Auditoría Proceso de Gestión Contable | A través de la auditoría al proceso de gestión contable, se identificó la documentación del proceso (caracterizaciones, instructivos y formatos) formatos que se encuentran publicados en Sitios Institucional. |

| Número Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|-------------------------|---|---|---|--|
| 177 | Determine si están documentados y actualizados los procedimientos contables | <p>a Debidamente documentadas y actualizadas</p> <p>b Documentadas pero no debidamente actualizadas</p> <p>c Solamente documentadas</p> <p>d Ni documentadas, ni actualizadas</p> | Auditoría Proceso de Gestión Contable | A través de la auditoría al proceso de gestión contable, se identificó la documentación del proceso (caracterizaciones, instructivos y formatos) formatos que se encuentran publicados en Sitios institucionales. |
| 178 | Determine si está documentada y actualizada la caracterización del proceso contable | <p>a Debidamente documentadas y actualizadas</p> <p>b Documentadas pero no debidamente actualizadas</p> <p>c Solamente documentadas</p> <p>d Ni documentadas, ni actualizadas</p> | Auditoría Proceso de Gestión Contable | A través de la auditoría al proceso de gestión contable, se identificó la documentación del proceso (caracterizaciones, instructivos y formatos) formatos que se encuentran publicados en Sitios institucionales. |
| | Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la Entidad: | | | |
| 179 | Ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución | X | Auditoría Proceso de Gestión Contable | <p>La Unidad cuenta con un equipo encargado de la Gestión del Proceso contable el cual esta a cargo de la Subdirección Financiera, quienes se encargan de procesar y generar la información contable y se garantiza una adecuada segregación de funciones. Adicionalmente, la Subdirección cuenta con la Matriz de Roles y perfiles del Proceso Gestión Financiera GC-PRO-001 versión 6 actualizada el 3 de noviembre de 2016 la cual se encuentra publicada en la intranet para su consulta. Así mismo, mediante Resolución 790 del 18 de octubre de 2013 la Unidad creó los grupos internos de trabajo y estableció funciones de los mismos; para lo cual se verificó la última actualización realizada a los grupos de trabajo mediante Resolución 238 del 31 de enero de 2017.</p> <p>Pregunta 50 ICIC</p> |
| 180 | Ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información | X | <p>Auditoría Proceso de Gestión Contable</p> <p>Resolución 1993 del 14 de julio de 2016</p> <p>Resolución 24 del 13 de enero de 2017.</p> | <p>Mediante Resolución 1993 del 14 de julio de 2016, se modifica el equipo temático de Gestión Financiera del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, fue incluido dentro de la competencia de éste el Componente de Sostenibilidad de la información Contable, para la gestión de las actividades relacionadas con la depuración contable, en procura de la generación de información que cumple con las características definidas en el Régimen de Contabilidad Pública; en sesión del 11 de enero de 2017 se revisó la propuesta de resolución que establece las funciones y reglamento operativo del Equipo que hace parte del Componente de Sostenibilidad de la Información Contable y posteriormente se expidió la Resolución 24 del 13 de enero de 2017.</p> <p>Pregunta 54 ICIC</p> |
| 181 | Ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable | X | <p>Auditoría Proceso de Gestión Contable</p> <p>GF-MAN-001 Manual de Políticas Contables, Versión 6 del 29 de diciembre de 2016.</p> <p>GF-PRO-002 Gestión Proceso Contable, Versión 4 del 29 de junio de 2016.</p> | <p>El Manual de Políticas Contables GF-MAN-001 versión 6 del 29 de diciembre de 2016, en el numeral 5.4 indica que "...cada líder de proceso es responsable por la información suministrada al Grupo de Contabilidad de la Subdirección Financiera; dicha información debe cumplir con los preceptos de oportunidad y confiabilidad con el fin de que esta información sea útil y comprensible. Así mismo, debe garantizar que la información suministrada esté soportada debidamente y que refleje en forma razonable la realidad económica de los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales susceptibles de reconocerse en la información contable, sin perjuicio, de que sea objeto de comprobaciones y conciliaciones exhaustivas e exhaustivas por parte del Grupo de Contabilidad y de la aplicación del Régimen de Contabilidad Pública, como mecanismo de control. Adicionalmente, la caracterización del Proceso de Gestión Contable GF-PRO-002 versión 4 del 29 de junio de 2016 en las reglas de negocios generales 6.1 numeral 4, indica que: "La información de las dependencias de trabajo de: pensiones, parafiscales, jurídica, tesorería, cartera, presupuesto, cuentas partes, subdirección de gestión humana (nómina y prestaciones sociales) y subdirección administrativa (mancebo y control de bienes y contratos), debe ser remitida con oportunidad y calidad al Grupo de Contabilidad, en los términos establecidos en cada una de las caracterizaciones de los subprocesos, instructivos e acuerdos de nivel de servicio, determinados para el reconocimiento contable de los diferentes hechos económicos, financieros sociales y ambientales".</p> <p>Pregunta 4 ICIC</p> |
| 182 | ¿La Entidad tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones? | <p>Se cumple en grado muy alto</p> <p>Se cumple en grado alto</p> <p>Se cumple en grado medio</p> <p>Se cumple en grado bajo</p> <p>No se cumple</p> | Auditoría Proceso de Gestión Contable | Se evidenció en Auditoría al Proceso de Gestión Contable con corte al 30 de septiembre de 2016, que los bienes, derechos y obligaciones se encuentran debidamente individualizados en bases de datos administradas por otras dependencias que se reportan a contabilidad mensualmente para actualizarse en la Contabilidad. Pregunta No. 85 ICIC |

| Número/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| 183 | ¿La Entidad realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos? | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Auditoría Proceso de Gestión Contable | En Auditoría realizada al proceso de Gestión contable con corte al 30 de septiembre de 2016, se evidenció que las conciliaciones bancarias se elaboran y revisan oportunamente; en cumplimiento a lo establecido en la caracterización del Subproceso de conciliaciones bancarias GF-SUB-013 Versión 2 del 30 de diciembre de 2014; y al numeral 6.1.1 del Manual de Políticas contables que indica: "Cuando se originen partidas conciliatorias la Unidad tiene establecida como política que su identificación, depuración y registro se hará máximo dentro de los tres meses siguientes al ingreso de los recursos para no considerarse de antigüedad". |
| 184 | ¿El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la Entidad y su efecto en el proceso contable? | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Auditoría Proceso de Gestión Contable | Dentro de las caracterizaciones del Proceso de Gestión contable y subprocesos se registran flujos que relacionan las actividades y en las reglas de negocio de cada caracterización describen las entradas y salidas de información; así como los tiempos de entrega y la forma en que las áreas entregan información. Adicionalmente, la entidad tiene identificadas las transacciones, hechos y operaciones objeto de registros contable en sus diferentes dependencias y procesos, con responsables, soportes, medios de remisión de información a la Subdirección Financiera y fechas de reporte y está registrado en el formato GF-FOR-052 Matriz de Hechos Económicos V 2.0 del 29 de junio de 2016. Pregunta 63 lido |
| 185 | ¿La Entidad tiene identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable? | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Auditoría Proceso de Gestión Contable. Matriz de hechos económicos | Para el año 2016, la Unidad realizó actualización del formato GF-FOR-052 Matriz de Hechos Económicos se cuenta con la Versión 2 del 29 de junio de 2016 dentro de la matriz se identificó las transacciones, hechos y operaciones objeto de registros contable en sus diferentes dependencias, procesos, responsables, soportes, medios de remisión de información a la Subdirección Financiera y fechas de reporte y en su actualización se incluyó la descripción del evento que genera el hecho económico, los controles asociados al Subproceso que reporta la información, la fecha máxima para el reporte del impacto del hecho económico, los riesgos operativos asociados y adicionalmente, se incluyeron 35 nuevos hechos económicos. Pregunta No- 3 ICIC |
| 186 | ¿La Entidad tiene identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable? | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Matriz de hechos económicos | La caracterización del Proceso de Gestión contable GF-PRO-002 V4.0 modificación del 24 de junio de 2016, tiene identificado las salidas o productos del proceso contable que deben suministrarse a las demás áreas de la entidad y a los usuarios externo; las cuales corresponden a: 1. Obligaciones de nómina registradas en SIF. 2. Obligaciones de contratistas, proveedores y terceros registradas en SIF. 3. Libros contables (diario, mayor y de balance y auxiliares). 4. Balance General (mensual). 5. Estado de actividad económica, social y ambiental (mensual). 6. Notas e los estados financieros (anual). 7. Estado de cambios en el patrimonio (anual). 8. Informes Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP); Reporte de saldos y movimientos (trimestral) Reporte de operaciones recíprocas (trimestral) Notas de carácter general y notas de carácter específico (anual). 9. Boletín de deudores morosos (semestral). 10. Información Exógena Tributaria (anual). 11. Informe Penecimiento de la cuenta presupuestal y contable (anual). Pregunta 1 CICC |

| Número/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|---|---|--|---|
| 167 | ¿La Entidad cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia? | Se cumple en grado muy alto Se cumple en grado alto Se cumple en grado medio Se cumple en grado bajo No se cumple | Auditoría proceso de gestión contable | con corte al 31 de mayo de 2016 se revisaron 30 órdenes de pago en estado "Pagadas" con el fin de verificar que se cuenten con los documentos soportes requeridos de acuerdo al Subproceso de pagos a terceros GF-SUB-007 v4.0 numeral 5.1 Reglas de negocios, numeral 6; en donde se evidenciaron todos los soportes requeridos dentro del subproceso, a excepción de 2 órdenes de Nro. 325514415 y 21811016 de diciembre de 2015 y enero de 2016, respectivamente, que tienen como soporte de pago en el expediente contractual dos "Informes de Supervisión y Certificación de Cumplimiento Contractual para Pago" firmados por los supervisores respectivos, con valor de pago y período de prestación del servicio diferente. Uno de los dos informes de supervisión presenta sticker de radicado, pero el valor de pago difiere del valor reportado en el aplicativo SIF Nación. Según información reportada por Tesorería el documento soporte es el Informe de Supervisión que no cuenta con sticker de radicado. La situación observada se generó porque en la fecha en que se generaron las órdenes el proceso de gestión documental era manual y no se dejó nota aclaratoria del cambio efectuado por el Supervisor del soporte de pago; como mecanismo para subsanar estas situaciones la Subdirección Financiera emitió la Circular Interna 1630 del 7 de junio de 2016 para cuando se efectúan cambios o anulaciones de los Informes de Supervisión y Certificación de Cumplimiento Contractual para Pago que soportan las órdenes de pago, deberá velarse por el cumplimiento del numeral 7 que establece: "En el evento en que se presente una devolución usted debe nuevamente radicar en el CAD la documentación ya corregida. Para el efecto deberá elaborar un oficio de entrada y en el asunto del mismo debe colocar la siguiente leyenda: "COMPLETITUD |
| Mapa de procesos | | | | |
| 188 | Frente a cambios en los procesos, ¿la Entidad actualiza el mapa de procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica d No tiene mapa de procesos | Mapa de procesos de la Unidad | El mapa de procesos se encuentra actualizado de acuerdo a la misión institucional, estructura organizacional y objetivos. |
| 189 | Frente a cambios en los procesos, ¿la Entidad socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones? | Si No | Socialización noticias de la Unidad Correo electrónico. Intranet institucional | Se identificó la socialización de modificaciones de los procesos a través de correo electrónico. |
| Manual de Operaciones (manual de procesos y procedimientos o manual de calidad) | | | | |
| 190 | ¿El manual de operaciones contiene los procesos caracterizados? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, roles y perfiles, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 191 | ¿El manual de operaciones contiene las políticas de operación institucionales? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El manual SIG contiene las políticas de operación. |
| 192 | ¿El manual de operaciones contiene los procedimientos establecidos para los procesos? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, roles y perfiles, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 193 | ¿El manual de operaciones contiene el mapa de procesos? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, roles y perfiles, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 194 | ¿El manual de operaciones contiene los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, roles y perfiles, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 195 | ¿El manual de operaciones contiene los indicadores de los procesos? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, matriz de riesgos, roles y perfiles, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 196 | ¿El manual de operaciones contiene el mapa de riesgos? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, matriz de riesgos, roles y perfiles, organigrama, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 197 | ¿El manual de operaciones contiene la estructura organizacional de la entidad (organigrama)? | a Si b No c No cuenta con manual de operaciones | Manual SIG Sitios | El Manual SIG contiene los 36 procesos debidamente caracterizados, referencia de indicadores, matriz de riesgos, roles y perfiles, organigrama, mapa de operación por procesos y subprocesos asociados para la aplicación en el desarrollo la misión institucional. |
| 198 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en los procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sitios | Se identificó la actualización del mapa por procesos a partir de las observaciones realizadas en la auditoría de calidad vigencia 2016. |

| Numero/Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observacion - Conclusion |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| 199 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en los mapas de riesgos de los procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 200 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en los procedimientos establecidos para los procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 201 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en el mapa de procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 202 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 203 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en los indicadores de los procesos? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 204 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en las políticas de operación institucionales? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| 205 | ¿La Entidad actualiza el manual de operaciones frente a cambios en la estructura organizacional? | a Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata b Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos c Analiza los cambios pero no los aplica | Manual SIG Sites | El manual SIG es actualizado a partir de la modificación de los mapas de riesgos, cambios en los procesos y procedimientos, observaciones de auditoría interna. |
| | El manual de operaciones es: | | | |
| 206 | De fácil acceso para todos los servidores de la Entidad | X | Acceso a través de Sites | Se identifica el acceso para todos los funcionarios a través de la herramienta Sites. |
| 207 | Utilizado como herramienta de consulta | X | Acceso a través de Sites | Consulta para últimas versiones, formatos, políticas, matrices, etc. |
| 208 | Es utilizado para los procesos de inducción a nuevos servidores | X | Informe Pomenorizado de control interno | Procesos de inducción realizado a funcionarios de la UGPP, se presenta la información básica y los entoces de internos. |
| 209 | Divulgado entre los interesados de forma permanente | X | Socialización a través de correo | Se identificó la socialización del SIG y su manual a través del acceso Sites y correo electrónico "Noticias de la Unidad" |
| Planes, programas y proyectos | | | | |
| 210 | Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad, ¿ha diseñado un cronograma? | Si No | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 211 | Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad, ¿ha definido metas? | Si No | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 212 | Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad, ¿ha delegado responsabilidades? | Si No | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 213 | Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad, ¿ha definido acciones de seguimiento a la planeación? | Si No | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 214 | Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad, ¿ha construido indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión? | Si No | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 215 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad revisa y analiza los cronogramas establecidos? | De forma sistemática De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comités Informe pomenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnológico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|---|--|---|
| 216 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 217 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿los responsables revisan y analizan la ejecución presupuesta? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 218 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad analiza la coherencia entre el cumplimiento de las metas y el ejercicio financiero? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 219 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad realiza un seguimiento periódico a todos los aspectos incluidos en la planeación? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 220 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 221 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿la Entidad analiza los resultados de los indicadores de gestión comparándolos con las metas establecidas en la planeación? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| 222 | Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, ¿se analizan las brechas entre lo planeado y lo ejecutado? | De forma sistematica De forma irregular Nunca | Seguimiento RAE Comites Informe pormenorizado de control interno fichas de proyecto | A través de la consulta en la página web se identificó la ficha del proyecto de soporte tecnologico con las actividades a realizar, indicadores asociados, seguimiento, responsables, objetivos. |
| Administración de Riesgos | | | | |
| Política de administración de riesgos | | | | |
| 223 | La Política de administración del riesgo, ¿la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la Entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno? | a Sí b No c No se ha establecido Política | https://drive.google.com/a/orp.esy.co/file/d/0B00Wc012_R6MJS6LTINYUVEcHc/view AP-PRO-003 Administración de riesgos corporativos. Revisión de negocio. 4.1 Política de riesgo. | Si la política de administración de riesgos se formuló en el marco del Comité de Coordinación el 28 de septiembre de 2011 |
| 224 | La Política de administración del riesgo, ¿está basada en los planes estratégicos de la Entidad? | a Sí b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| 225 | La Política de administración del riesgo, ¿está basada en los objetivos institucionales? | a Sí b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| 226 | La Política de administración del riesgo, ¿establece su objetivo y alcance? | a Sí b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|----------------------------------|---|--|---|---|
| 227 | La Política de administración del riesgo, ¿determina los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo? | a Si b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| 228 | ¿En la Política de administración del riesgo se fijan los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos? | a Si b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| 229 | ¿En la Política de administración del riesgo se determinan los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos? | a Si b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| 230 | ¿En la Política de administración del riesgo se establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual? | a Si b No c No se ha establecido Política | Política de riesgos AP-PRO-003 | La política de Administración de riesgos está basada en los planes estratégicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad de acuerdo a lo previsto en el proceso de administración de riesgos código AP-PRO-003 Versión 12 aprobación 16/08/2016, alineada a los objetivos institucionales, con un objetivo, un alcance y las reglas de negocio en el cual se establecen los niveles de tolerancia de los riesgos y se establecen las pautas para el seguimiento y monitoreo de los mismos teniendo en cuenta el riesgo residual |
| | ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la Entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos? | | | |
| 231 | Económicos | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 232 | Político | | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 233 | Social | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 234 | Contable y financiero | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 235 | Tecnológico | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 236 | Legal | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 237 | Infraestructura | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 238 | Recurso humano | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 239 | Procesos | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 240 | Tecnología implementada | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 241 | Comunicación interna y externa | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| 242 | Posibles actos de corrupción | X | Mapa de riesgos operativos y de corrupción | La Unidad identificó en las matrices de riesgos operativos y de corrupción riesgos asociados con este aspecto. |
| Identificación de riesgos | | | | |
| 243 | ¿Para la identificación del riesgo se consideraron los objetivos estratégicos? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcances, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| 244 | ¿Para la identificación del riesgo se consideraron los factores de riesgo prioritarios o principales para la Entidad? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 245 | ¿Para la identificación del riesgo se consideraron los objetivos de los procesos? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 246 | ¿Para la identificación del riesgo se consideró el alcance de los procesos? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 247 | ¿Para la identificación del riesgo se consideraron las causas posibles asociadas a los factores priorizados por la Entidad? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 248 | ¿Para la identificación del riesgo se consideró la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas? | a En todos los casos b En más de la mitad de los casos c En menos de la mitad de los casos d En ningún caso | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| Análisis de riesgo | | | | |
| 249 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia? (aplicando la tabla de probabilidad sugerida en la Guía Función Pública) | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 250 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto? (aplicando la tabla de impactos sugerida en la Guía Función Pública) | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| 251 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha establecido su zona de riesgo inherente? (aplicando la matriz de calificación sugerida en la Guía Función Pública) | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se diseñaron las matrices de riesgos a partir de los objetivos de los procesos, alcance, riesgos de los procesos, causas asociadas a factores, posibilidades, ocurrencia e impacto. |
| Valoración de riesgos | | | | |
| 252 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha establecido controles para evitar la materialización de los riesgos? | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se identificaron los controles, responsables, frecuencia, establecidos por los procesos para mitigar la materialización de los riesgos a partir de la definición, actualización de los planes de manejo de riesgos. |
| 253 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles? | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se identificaron los controles, responsables, frecuencia, establecidos por los procesos para mitigar la materialización de los riesgos a partir de la definición, actualización de los planes de manejo de riesgos. |
| 254 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles? | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Matriz de riesgos de corrupción | Se identificaron los riesgos de cada proceso, en la matriz de riesgos de corrupción. |
| 255 | Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿a cuántos de estos procesos se les ha construido un mapa de riesgos? | a A todos los procesos b A más de la mitad de los procesos c A menos de la mitad de los procesos d A ninguno de los procesos | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 256 | Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿con qué frecuencia se realizan contrastes de información para determinar su fiabilidad? | a Siempre b Algunas veces c Rara vez d Nunca | Revisión semestral de riesgos y controles | Identificación de riesgos y controles y cuadro de control, de cambios de la matrices de riesgos. |
| 257 | Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿con qué frecuencia se analiza la evidencia acorde con las actividades llevadas a cabo? | a Siempre b Algunas veces c Rara vez d Nunca | Auditorías de Aseguramiento | Auditoría interna a través del desarrollo del Programa Anual de Auditorías, evidencia el cumplimiento en la ejecución de los controles según los criterios definidos en las matrices de seguimiento. |
| 258 | Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿con qué frecuencia se revisan y ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos? | a Siempre b Algunas veces c Rara vez d Nunca | Revisión semestral de riesgos y controles | Identificación de riesgos y controles y cuadro de control, de cambios de la matrices de riesgos. |
| Mapa de riesgos del proceso | | | | |
| 259 | Frente a cambios en los factores de riesgo, ¿los mapas de riesgos son actualizados? | a Todos de manera oportuna b No todos de manera oportuna c Rara vez se realiza d No se hace | Revisión semestral de riesgos y controles | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 260 | Frente a cambios en los factores de riesgo, ¿los mapas de riesgos son divulgados una vez que han sido actualizados? | a Todos de manera oportuna b No todos de manera oportuna c Rara vez se realiza d No se hace | Revisión semestral de riesgos y controles | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| Mapa de riesgo Institucional | | | | |

| Número/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|---|--|--|---|
| 261 | El mapa de riesgos institucional, ¿contiene todos los riesgos de mayor impacto para la Entidad? | a Si b No c No tiene mapa de riesgos institucional | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 262 | El mapa de riesgos institucional, ¿contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción? | a Si b No c No tiene mapa de riesgos institucional | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 263 | ¿Se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo? | a Si b No c No tiene mapa de riesgos institucional | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 264 | El mapa de riesgos institucional, ¿se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado? | a Si b No c No tiene mapa de riesgos institucional | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| 265 | El mapa de riesgos institucional, ¿se divulga oportunamente cuando se ha actualizado? | a Si b No c No tiene mapa de riesgos institucional | Mapa de riesgos operativos y de corrupción Auditorías de Aseguramiento | Se evidenció que todos los procesos han construido el mapa de riesgos de acuerdo a la identificación de posibles impactos que afecten su desarrollo, involucrando la implementación de controles que mitiguen su materialización. |
| Seguimiento Parte II | | | | |
| Auditorías Internas | | | | |
| 266 | Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la Entidad definió un Programa Anual de Auditorías? | a Si b Se definió pero no fue aprobado c No | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| El Programa Anual de Auditorías: | | | | |
| 267 | a Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 268 | b Incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 269 | c Define el objetivo y alcance alineado con la planeación estratégica de la Entidad | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 270 | d Define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría con base en la metodología, priorización de procesos, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 271 | e Cumple con las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)? | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | Contemplo las fechas de seguimiento previstas para el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. |
| Para la priorización de las auditorías se analiza: | | | | |
| 272 | a El nivel de riesgo inherente de los procesos o proyectos | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría con base en la metodología, priorización de procesos, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 273 | b Los resultados de auditorías previas (tanto de la Oficina de Control Interno como de los organismos de control) | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría con base en la metodología, priorización de procesos, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 274 | c Las solicitudes de la Alta Dirección de la Entidad | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría con base en la metodología, priorización de procesos, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 275 | d La fecha de la última auditoría realizada por parte de la Oficina de Control Interno | X | Programa Anual de Auditorías vigencia 2016. | En la vigencia 2016 se estructuró el Programa Anual de Auditoría con base en la metodología, priorización de procesos, el cual se socializó y aprobó el 18 de febrero de 2016, en el Comité del Sistema Integrado de Gestión. |
| 276 | Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías. | a Se ejecutó de acuerdo a lo previsto y se logró una ejecución entre 80% y 100% de lo planeado b Se ejecutó entre el 60% y 80% de lo planeado c Se ejecutó entre un 80% y 89% de lo planeado d La ejecución fue inferior al 60% de lo planeado e No se ejecutó en su totalidad pero se avanzó en ello, entre un 60% y 69% de lo planeado | Presentación de seguimiento a la ejecución del contrato 04 - 2015. Acta No. 38 del 16 de enero de 2017 | Se realiza seguimiento quincenal del avance en la ejecución del Plan de Auditoría, según lo dispuesto en el Contrato 04-001-2015. En sesión del 16 de enero de 2017 se presentó un avance general del 62% de las actividades definidas en el Programa Anual de Auditoría vigencia 2016. |

| Numero/Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|---|--|---|---|
| 277 | Por medio de las auditorías internas, ¿la Entidad pudo verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos? | a De la mayoría de los procesos b De algunos procesos | Resultados auditorías de Aseguramiento. | A través de las auditorías de Aseguramiento y los seguimientos definidos en el Programa Anual de Auditoría 2016, se identificaron oportunidades de mejora en cada uno de los procesos auditados y se generaron las recomendaciones que se consideraron pertinentes para apoyar la formulación de acciones correctivas y preventivas. Definición y actualización de riesgos se evalúa a través de las auditorías de aseguramiento en general. |
| 278 | Por medio de las auditorías internas, ¿la Entidad verificó la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)? | a De la mayoría de los procesos b De algunos procesos | Resultados auditorías de Aseguramiento. | A través de las auditorías de Aseguramiento y los seguimientos definidos en el Programa Anual de Auditoría 2016, se identificaron oportunidades de mejora en cada uno de los procesos auditados y se generaron las recomendaciones que se consideraron pertinentes para apoyar la formulación de acciones correctivas y preventivas. Definición y actualización de riesgos se evalúa a través de las auditorías de aseguramiento en general. |
| 279 | Por medio de las auditorías internas, ¿la Entidad pudo realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)? | a De la mayoría de los procesos b De algunos procesos | Resultados auditorías de Aseguramiento. | A través de las auditorías de Aseguramiento y los seguimientos definidos en el Programa Anual de Auditoría 2016, se identificaron oportunidades de mejora en cada uno de los procesos auditados y se generaron las recomendaciones que se consideraron pertinentes para apoyar la formulación de acciones correctivas y preventivas. Definición y actualización de riesgos se evalúa a través de las auditorías de aseguramiento en general. |
| Planes de mejoramiento | | | | |
| 280 | ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional? | Si No | Enlace de publicación http://www.ugpp.gov.co/nuestro-ugpp/plan-de- | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 281 | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha contribuido al cumplimiento de los objetivos, a partir de las acciones de mejora establecidas en este? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz d No contiene acciones de mejora | Plan de mejoramiento Enlace de publicación | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 282 | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha contribuido a mejorar el desempeño de la Entidad, a partir de las acciones de mejora establecidas en este? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz d No contiene acciones de mejora | Plan de mejoramiento Enlace de publicación | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 284 | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz d No contiene estrategias para resolver los hallazgos | Plan de mejoramiento Enlace de publicación | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 285 | ¿La Entidad ha definido un Plan de Mejoramiento por Procesos? | Si No | https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Sumado el Plan de mejoramiento definido a partir de los hallazgos de los entes de control, cada proceso tiene definidas las acciones correctivas y preventivas que fortalecen la formulación y aplicación de controles. |
| El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene: | | | | |
| 286 | a Acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno | X | https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Plan de mejoramiento integrado por acciones producto de entes de control (TRC- Contraloría) Acciones internas de auditoría interna. |
| 287 | b Acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos | X | https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 288 | c Mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos | X | https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 289 | ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para mantener enfocada la gestión de la Entidad hacia el cumplimiento de los objetivos del proceso? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz | https://sites.google.com/a/ugpp.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |

| Número Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|---|---|---|--|
| 290 | ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz | https://sites.google.com/a/uno-p.gov.co/sistema-integrado-de-gestion/acciones-correctivas-y-preventivas-1 | Se identificó la publicación del Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones, publicado con corte diciembre de 2016. A partir de la identificación de oportunidades de mejora, se definieron acciones correctivas y preventivas que aportan en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se realizan seguimientos periódicos para evidenciar el cumplimiento de las acciones propuestas, la efectividad es establecida a partir del desarrollo del Programa Anual de Auditoría. |
| Plan de mejoramiento individual | | | | |
| 291 | ¿Los Planes de Mejoramiento individual se encuentran establecidos? | a Si b No c No aplica | Evaluaciones de desempeño Planes de mejoramiento individual | Se realizan planes de mejoramiento individual por evaluaciones de desempeño inferiores al 80%. |
| 292 | ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento individual? | a Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios b Otros mecanismos de evaluación del desempeño c De acuerdo al diagnóstico de necesidades de capacitación realizada por parte del proceso de talento humano | Evaluaciones de desempeño Planes de mejoramiento individual | Se realizan planes de mejoramiento individual por evaluaciones de desempeño inferiores al 80%. |
| 293 | ¿Cada cuánto se hace seguimiento a los Planes de Mejoramiento individual? | a Entre 1 y 6 meses b Cada seis meses c Cada año d No hace seguimiento | Evaluaciones de desempeño Planes de mejoramiento individual | Se realizan planes de mejoramiento individual por evaluaciones de desempeño inferiores al 80%. |
| 294 | ¿Los Planes de Mejoramiento individual han sido eficaces para la mejora continua de los servidores? | a En todos los procesos b En algunos procesos c No ha sido eficaz | Evaluaciones de desempeño Planes de mejoramiento individual | Se realizan planes de mejoramiento individual por evaluaciones de desempeño inferiores al 80%. |
| 295 | ¿Los Planes de Mejoramiento individual han sido eficaces para hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual? | a En todos los casos b En algunos casos c No ha sido eficaz | Evaluaciones de desempeño Planes de mejoramiento individual | Se realizan planes de mejoramiento individual por evaluaciones de desempeño inferiores al 80%. |
| 296 | ¿Se efectúa oportunamente el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos? | a Siempre b Normalmente c Ocasionalmente d Nunca | | Dentro del Manual de Políticas contables GP-MAN-001 V 6.0 del 29 de diciembre de 2016, en su numeral 5.7.2.6.1 Controles Administrativos, tiene definido la lista de chequeo de realización de actividades mínimas de cierre, el cual indica que: "El profesional especializado que realiza las funciones de Contador controla y verifica el cumplimiento de las actividades de cierre mensual mediante lista de chequeo por cada una de las áreas misionales y de apoyo e la gestión proveedores de información con la cual garantiza, a través de este mecanismo de seguimiento, que se han adelantado acciones mínimas tendientes a lograr que la información contenida en los estados contables atienda las características cualitativas de Contabilidad, Relevancia y Comprensibilidad.", adicionalmente, establecen las actividades de cierre final del periodo contable tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida a una fecha determinada en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales, las cuales deben contemplar entre otros los siguientes aspectos: cierre de compras y presupuesto, recibo a satisfacción de bienes y servicios, reconocimiento de derechos y obligaciones, elaboración de inventario de bienes, legalización de cajas menores, viáticos y gastos de viaje, arrendamientos a contratistas y proveedores, conciliaciones, verificación de operaciones recíprocas, ajustes por provisiones, depreciaciones, amortizaciones, sentencias y conciliaciones, las cuentas de orden y la presentación de las notas a los estados contables, dando aplicación a lo establecido por la Contaduría General de la Nación en lo relativo al cierre contable de cada vigencia. Informe CIC Pregunta 61 |
| 297 | ¿Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable? | a Si b No c No tiene mapa de riesgo relacionado con el tema | Auditoría Proceso de Gestión contable | Permanente, la Subdirección Financiera revisa la matriz de riesgos y se revisa que no se haya materializado algún riesgo; así mismo, la Dirección de seguimiento y mejoramiento de procesos envía correos para monitorear que no se hayan materializado los riesgos. La Subdirección Financiera realizó actualización de la Matriz de hechos económicos el 29 de julio de 2016; se cuenta con la Versión 2, dentro de la matriz se identificó las transacciones, hechos y operaciones objeto de registros contable en sus diferentes dependencias, procesos, responsables, soportes, medios de remisión de información a la Subdirección Financiera y fechas de reporte y en su actualización se incluyó la descripción del evento que genera el hecho económico, los controles asociados al Subproceso que reporta la información, la fecha máxima para el reporte el impacto del hecho económico, los riesgos operativos asociados y adicionalmente, se incluyeron 35 nuevos hechos económicos. Informe CIC Pregunta 47 |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observacion - Conclusion |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| 298 | ¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable? | a Si b No c No tiene mapa de riesgo relacionado con el tema | Auditoria Proceso de Gestión contable | Permanente, la Subdirección Financiera revisa la matriz de riesgos y se revisa que no se haya materializado algún riesgo; así mismo, la Dirección de seguimiento y mejoramiento de procesos envía correos para monitorear que no se hayan materializado los riesgos. La Subdirección Financiera realizó actualización de la Matriz de hechos económicos el 29 de julio de 2016; se cuenta con la Versión 2, dentro de la matriz se identificó las transacciones, hechos y operaciones objeto de registros contable en sus diferentes dependencias, procesos, responsables, soportes, medios de remisión de información a la Subdirección Financiera y fechas de reporte y en su actualización se incluyó la descripción del evento que genera el hecho económico, los controles asociados al Subproceso que reporta la información, la fecha máxima para el reporte el impacto del hecho económico, los riesgos operativos asociados y adicionalmente, se incluyeron 35 nuevos hechos económicos. Informe CIC Pregunta 47 |
| 299 | ¿La Entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable? | a Existe y opera en forma eficiente b Existe pero opera en forma deficiente c No existe | Proceso de Aseguramiento | La dirección de seguimiento y mejoramiento de procesos es la instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable; el área de Control Interno periódicamente realiza auditorías a fin de formular observaciones y oportunidades de mejora al Sistema de control interno contable. Informe CIC Pregunta 48 |
| 300 | De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en: | a En todos los procesos b En más de la mitad de los procesos c En la mitad de los procesos d En menos de la mitad de los procesos e En ninguno | Reportes de materialización de Riesgos | Se identifica el reporte de materialización de riesgos que la Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos realizó de forma trimestral. |
| 301 | De los riesgos materializados, determine su carácter o categoría | | | |
| | Legal | X | Reportes de materialización de Riesgos | Reportes de materialización de Riesgos |
| | Contable y financiero | N/A | N/A | N/A |
| | Tecnológico | N/A | N/A | N/A |
| | Recurso humano | N/A | N/A | N/A |
| | Operativo o de infraestructura | N/A | N/A | N/A |
| | Comunicación interna y externa | X | Reportes de materialización de Riesgos | Reportes de materialización de Riesgos |
| | Posibles actos de corrupción | N/A | N/A | N/A |
| 302 | De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance: | a Administrativa b Disciplinario c Penal d Fiscal | Reportes de materialización de Riesgos | Reportes de materialización de Riesgos |
| 303 | De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2016 | a Entre el 90%-100% b Entre 80% - 89% c Entre 70% - 79% d Entre 60% - 69% e inferior al 60% | Resultados TBG Corporativo vigencia 2016 | A través de la página web de la Unidad se identificó el cumplimiento del 95%. |
| 304 | Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2016 | a Entre el 90%-100% b Entre 80% - 89% c Entre 70% - 79% d Entre 60% - 69% e inferior al 60% | Publicación corte diciembre ejecución presupuestal | A partir del reporte de ejecución presupuestal publicado en la página web de la Unidad, se identificó un cumplimiento superior al 90% con corte diciembre de 2016. |
| 305 | Sobre el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia anterior, la Entidad: | a Lo elaboró e hizo modificaciones b Lo elaboró pero no hizo modificaciones c No lo elaboró | Plan de gasto público | Se identificó la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones. |

INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2018
UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES
Cuestionario FURAD - Preparatorio
Oficina Asesora de Control Interno

| Numero Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|---|-----------------------------------|---|--|
| 1.1.1 Relación con el entorno | | | | |
| 1 | ¿Los directivos desarrollan y mantienen alianzas, trabajo en red o relaciones estratégicas con grupos de valor como ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas u otras organizaciones públicas? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Se identificaron controles documentados en la matriz riesgos operativos de la Dirección de Estrategia, relacionados con el desarrollo de convenios interinstitucionales para el acceso de la información, lo anterior para definir actividades que apoyen el desarrollo misional de la Unidad. DIAN, UBAP, CIPIN. |
| 1.1.2 Priorización | | | | |
| 2 | ¿Los directivos identifican y priorizan los aspectos de mayor relevancia para el logro de los resultados? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Matriz DOFA | En desarrollo del proceso de planeación estratégica para el 2018, se realizó el análisis de factores a través de la Matriz DOFA, para la elaboración del Plan Estratégico Institucional. |
| 3 | ¿Los directivos fijan su atención en las prioridades identificadas y enfocan a la organización en la consecución de los resultados? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Matriz DOFA | En desarrollo del proceso de planeación estratégica para el 2018, se realizó el análisis de factores a través de la Matriz DOFA, para la elaboración del Plan Estratégico Institucional. |
| 1.1.3 Administración del riesgo | | | | |
| 4 | ¿Los directivos definen y monitorean los lineamientos para la administración de los riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Análisis del entorno. Matriz DOFA Matriz de Riesgos operativos y de corrupción. | A partir del análisis de priorización se analizan las amenazas y debilidades que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos con el fin de alinearlos con la identificación y control de riesgos. |
| 1.1.4 Orientación a los resultados | | | | |
| 5 | ¿Los directivos establecen objetivos desafiantes y realistas para la organización, coherentes con las necesidades de los grupos de valor? | e Totalmente de acuerdo | Plan estratégico Institucional 2016 | Dentro de los objetivos definidos en el Plan Estratégico Institucional 2016, se establecieron 3 objetivos para la perspectiva de Grupos de interés, 1 objetivo para la perspectiva del ciudadano, 1 objetivo para la perspectiva interna, 4 objetivos para la perspectiva de Aprendizaje, desarrollo e innovación y 1 objetivo a administración de recursos. |
| 1.1.5 Comunicación | | | | |
| 6 | ¿Los directivos comunican los objetivos de la organización a su equipo de trabajo, los resultados que se van logrando en el desarrollo de su gestión y resultan en su labor? | e Totalmente de acuerdo | Socialización del PEI 2016 Listados de asistencia. Informe de Socialización | En desarrollo de la Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del Entorno se identificó la socialización del Plan Estratégico Institucional 2016 realizada por la Dirección de Estrategia y Evaluación conjuntamente con la Subdirección de Gestión Humana, a través de 17 sesiones con los funcionarios de la Unidad en el mes de marzo de 2018. |
| 1.2 Calidad de planeación | | | | |
| 1.2.1 Identificación de grupos de valor | | | | |
| 7 | ¿Los planes, proyectos o programas de la organización permiten cumplir con el objeto para el cual fue creada? | e Totalmente de acuerdo | Registro SUIF | Proyectos de Inversión de la Unidad: Dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación para la UGPP. Este proyecto impacta en el desarrollo de las operaciones misionales y de apoyo de la Unidad |
| 8 | ¿Los planes, proyectos o programas de la organización contribuyen al cumplimiento de las metas y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo de Gobierno? | e Totalmente de acuerdo | Registro SUIF | El proyecto de "Dotación de la infraestructura tecnológica en informática y Comunicaciones de última generación para la UGPP" está alineado a la Estrategia de Buen gobierno y al objetivo del Plan Nacional de Desarrollo de "Buen Gobierno, lucha contra la corrupción y participación ciudadana". |
| 9 | ¿La organización cuenta con mecanismos formales que permitan identificar a los grupos de valor y sus necesidades? | e Si, y cuenta con las evidencias | Caracterización del proceso gestión de las relaciones con el ciudadano, grupos de interés y cliente parafiscales. Versión 2 aprobada 20 de octubre de 2014. Auditoría Proceso de gestión de relaciones con el ciudadano, grupos de interés. | A través de consulta en el Mapa de procesos de la Unidad se identificó el Proceso de gestión de relaciones con el ciudadano, grupos de interés, que tiene el siguiente alcance: inicia con la identificación de los temas de interés que deben ser divulgados por la Unidad al ciudadano, grupos de interés o cliente de parafiscales, continúa con la interacción para la prestación del servicio y termina con la evaluación del servicio prestado por la Unidad. El procedimiento se encuentra desactualizado, toda vez que la versión aprobada es del 2014. |
| 10 | Con respecto a las características socioculturales, geográficas, económicas o tecnológicas de los grupos de valor, la organización: | | | |
| 11 | a. Recopila y documenta la información | e Si, y cuenta con las evidencias | Informes de Investigación de la Planeación 2016 | Estudios estratégicos de: Modelo de valoración de independientes Tarifas Óptimas para trabajadores independientes. Demanda de trámites pensionales. Boletines trimestrales de Parafiscales. |
| 12 | b. Analiza la información | e Si, y cuenta con las evidencias | Informes de Investigación de la Planeación 2016 | Estudios estratégicos de: Modelo de valoración de independientes Tarifas Óptimas para trabajadores independientes. Demanda de trámites pensionales. Boletines trimestrales de Parafiscales. |
| 13 | c. Utiliza la información para definir sus planes, proyectos o programas | e Si, y cuenta con las evidencias | Informes de Investigación de la Planeación 2016 | Estudios estratégicos de: Modelo de valoración de independientes Tarifas Óptimas para trabajadores independientes. Demanda de trámites pensionales. Boletines trimestrales de Parafiscales. |
| 14 | d. Actualiza la información | e Si, y cuenta con las evidencias | Informes de Investigación de la Planeación 2016 | Estudios estratégicos de: Modelo de valoración de independientes Tarifas Óptimas para trabajadores independientes. Demanda de trámites pensionales. Boletines trimestrales de Parafiscales. |
| 1.2.3 Definición de Objetivos. | | | | |
| 15 | ¿Los objetivos de largo plazo de la organización orientan la definición de los objetivos de mediano y corto plazo? | e Totalmente de acuerdo | Plan estratégico Institucional 2016 | La Macroestrategia definida hasta el año 2018 orientan los objetivos definidos a corto y mediano plazo; los cuales son revisados y actualizados anualmente. |

| Número Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|--|-----------------------------------|---|---|
| 16 | ¿La organización analiza su contexto interno y externo para identificar su capacidad institucional y definir las estrategias necesarias para lograr los objetivos esperados? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Análisis del entorno. Matriz DOFA Matriz de Riesgos operativos y de corrupción. | A partir del análisis de priorización se analizan las amenazas y debilidades que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos con el fin de alinearlos con la identificación y control de riesgos. |
| 17 | ¿Los objetivos definidos en la planeación representan un reto para la organización y le exigen fortalecer su capacidad institucional? | e Totalmente de acuerdo | Plan estratégico Institucional 2016 | La Macroestrategias definidas hasta el año 2016 orientan los objetivos definidos a corto y mediano plazo; los cuales son revisados y actualizados anualmente de acuerdo con las necesidades de mejoramiento de la entidad. |
| 1.2.4 Toma de decisiones basada en evidencia | | | | |
| 18 | Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en: | | | |
| 19 | a. Resultados de las auditorías internas | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 20 | b. Resultados de las auditorías externas | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 21 | c. La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 22 | d. Resultados del análisis de capacidad institucional | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 23 | e. Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 24 | f. Resultados de la evaluación de la gestión financiera | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 25 | g. Medición del desempeño en periodos anteriores | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 26 | h. Medición de la satisfacción de grupos de valor en periodos anteriores | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 27 | i. Revisión de mejores prácticas en materia de gestión y desempeño | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 28 | j. Diagnóstico construido con su grupo de valor | c Si, y cuenta con las evidencias | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2016. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2016 se indica que la definición de la estrategia se realizó basados en resultados de seguimiento de indicadores y cumplimiento a nivel interno, experiencia con los ciudadanos, grupos de interés. |
| 1.2.5 Alineación de la planeación y el presupuesto | | | | |
| 29 | ¿Los planes, proyectos o programas de la organización cuentan con recursos presupuestados (independientemente de su fuente)? | c Si, y cuenta con las evidencias | Presupuesto Vigencia 2016 | A través de la destinación del rubro presupuestal de inversión fue de 8.560 millones de pesos |
| 2. Gestión para el Resultado | | | | |
| 2.1 Operación | | | | |
| 2.1.1 Estructura organizacional | | | | |
| 30 | ¿La estructura organizacional permite atender el propósito fundamental y el logro de los objetivos de la entidad? | e Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional | La estructura organizacional, definida por el Decreto 876 de 2013, permite manejar las contingencias que se identifiquen a partir del desarrollo de las funciones. La ejecución de los proyectos definidos, específicamente, en la vigencia 2016 (infraestructura tecnológica). |
| 31 | ¿Las niveles jerárquicos de la organización permiten fluidez en la comunicación (horizontal y vertical) y agilidad en la toma de decisiones? | e Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | En el desarrollo de los comités primarios los coordinadores de los grupos al interior de las Subdirecciones y Direcciones presentan los avances y principales inconvenientes de la gestión para tomar decisiones. Así mismo en el nivel directivo se llevan las principales temas a los comités técnicos para definir las acciones a realizar. |
| 32 | ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) son suficientes para cumplir los objetivos de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional | La estructura organizacional, definida por el Decreto 876 de 2013, permite manejar las contingencias que se identifiquen a partir del desarrollo de las funciones. |
| 33 | ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) tienen claramente asignadas sus responsabilidades frente al cumplimiento de los objetivos de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Manual de funciones | Todos los cargos de la planta global de la Unidad cuentan con manual de funciones para el desarrollo de sus labores. |
| 34 | La estructura organizacional: | | | |
| 35 | a. Es adaptable a las contingencias que se puedan presentar en la ejecución de la planeación institucional | e Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional Comités primarios Comités técnicos | En el desarrollo de los comités primarios los coordinadores de los grupos al interior de las Subdirecciones y Direcciones presentan los avances y principales inconvenientes de la gestión para tomar decisiones. Así mismo en el nivel directivo se llevan los principales temas a los comités técnicos para definir las acciones a realizar. |
| 36 | b. Facilita el desarrollo de proyectos | e Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional Comités primarios Comités técnicos | En el desarrollo de los comités primarios los coordinadores de los grupos al interior de las Subdirecciones y Direcciones presentan los avances y principales inconvenientes de la gestión para tomar decisiones. Así mismo en el nivel directivo se llevan los principales temas a los comités técnicos para definir las acciones a realizar. |

| Número Litera/ pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|--|---|
| 37 | c. Es coherente con los procesos y procedimientos de la organización | e Totalmente de acuerdo | Estructura organizacional Comités primarios Comités técnicos | En el desarrollo de los comités primarios los coordinadores de los grupos al interior de las Subdirecciones y Direcciones presentan los avances y principales inconvenientes de la gestión para tomar decisiones. Así mismo en el nivel directivo se llevan las principales temas a los comités técnicos para definir las acciones a realizar. |
| 2.1.2 Procesos | | | | |
| 38 | Los procesos de la organización (de apoyo y de generación de productos y servicios) se diseñan con base: | | | |
| 39 | a. Su propósito fundamental | e Si, y cuenta con las evidencias | Sistema Integrado de Gestión | Dentro del Sistema Integrado de Gestión se encuentran definidos los procesos de conformidad con los Macroprocesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación. |
| 40 | b. Las necesidades de los grupos de valor | e Si, y cuenta con las evidencias | Sistema Integrado de Gestión | Dentro del Sistema Integrado de Gestión se encuentran definidos los procesos de conformidad con los Macroprocesos Misionales, en donde se incluye el Proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano. |
| 41 | ¿La documentación de los procesos de la organización facilita el trabajo de los servidores? | e Totalmente de acuerdo | Sistema Integrado de Gestión | Las caracterizaciones de los procesos, formatos, instructivos y matrices se encuentran documentadas en la Intranet dentro del Sistema Integrado de Gestión. |
| 42 | ¿El flujo de datos e información entre los procesos es permanente y facilita el cumplimiento de los objetivos de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Sistema Integrado de Gestión | Las caracterizaciones de los procesos, formatos, instructivos y matrices se encuentran documentadas en la Intranet dentro del Sistema Integrado de Gestión, los cuales actualizados permanentemente, son de fácil acceso, claros y de fácil consulta. |
| 43 | Los procedimientos y actividades de los procesos: | | | |
| 44 | a. ¿Son sencillos? | e Totalmente de acuerdo | Sistema Integrado de Gestión | Las caracterizaciones de los procesos, formatos, instructivos y matrices se encuentran documentadas en la Intranet dentro del Sistema Integrado de Gestión, los cuales actualizados permanentemente, son de fácil acceso, claros y de fácil consulta. |
| 45 | b. ¿Son los mínimos necesarios? | e Totalmente de acuerdo | Sistema Integrado de Gestión | Las caracterizaciones de los procesos, formatos, instructivos y matrices se encuentran documentadas en la Intranet dentro del Sistema Integrado de Gestión, los cuales actualizados permanentemente, son de fácil acceso, claros y de fácil consulta. |
| 46 | c. ¿Se desarrollan en el menor tiempo posible? | e Totalmente de acuerdo | Sistema Integrado de Gestión | Las caracterizaciones de los procesos, formatos, instructivos y matrices se encuentran documentadas en la Intranet dentro del Sistema Integrado de Gestión, los cuales actualizados permanentemente, son de fácil acceso, claros y de fácil consulta. |
| 47 | ¿La operación de los procesos ha permitido la reducción de los tiempos en la generación de bienes y en la prestación de los servicios de la organización? | d De acuerdo | Acciones correctivas y preventivas publicadas en la Intranet. | Dentro de los procesos de Auditorías de aseguramiento y mejora continua se ha identificado debilidades de las cuales se han planteado acciones correctivas, de las cuales el área de Control Interno realiza seguimientos trimestrales. |
| 48 | La organización mejora sus procesos y procedimientos en respuesta a: | | | |
| 49 | a. Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía | e No | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 50 | b. Los resultados de la gestión y desempeño institucional | e Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 51 | c. Requisitos legales | e Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 52 | d. Necesidades y prioridades en la prestación del servicio | e Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 53 | e. Recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores | e Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 54 | f. Análisis de costo-beneficio de los procesos | e Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. | La organización mejora sus procesos mediante el seguimiento de los resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los indicadores de canales de atención. |
| 2.1.3 Alianzas Institucionales | | | | |
| 55 | La organización identifica las necesidades de alianzas: | | | |
| 56 | a. Público-privadas (APP) | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Se identificarán controles documentados en la matriz riesgo operativa de la Dirección de Estrategia, relacionados con el desarrollo de convenios, interinstitucionales para el acceso de la información, lo anterior para definir actividades que apoyen el desarrollo misional de la Unidad. DIAN, UIAP, CIFIN. |
| 57 | b. Con otras organizaciones públicas del mismo nivel de gobierno | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Se identificarán controles documentados en la matriz riesgo operativa de la Dirección de Estrategia, relacionados con el desarrollo de convenios, interinstitucionales para el acceso de la información, lo anterior para definir actividades que apoyen el desarrollo misional de la Unidad. DIAN, UIAP, CIFIN. |

| Número Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|--|-----------------------------------|--|--|
| 58 | c. Con otras organizaciones públicas de otros niveles de gobierno | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Se identificaron controles documentados en la matriz riesgos operativos de la Dirección de Estrategia, relacionados con el desarrollo de convenios interinstitucionales para el acceso de la información, lo anterior para definir actividades que apoyen el desarrollo misional de la Unidad. DIAN, UIIAF, CIFIN. |
| 59 | d. Con organizaciones de la sociedad civil | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Se identificaron controles documentados en la matriz riesgos operativos de la Dirección de Estrategia, relacionados con el desarrollo de convenios interinstitucionales para el acceso de la información, lo anterior para definir actividades que apoyen el desarrollo misional de la Unidad. DIAN, UIIAF, CIFIN. |
| 60 | ¿La Organización monitorea y evalúa de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas establecidas? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe de Auditoría al Proceso de Planeación Institucional y Análisis del entorno. Wp Revisión bases de datos. | Según Auditoría realizada a los procesos de Planeación Institucional y análisis del entorno, se observó que dentro del proceso de análisis del entorno se tiene definido el control C2 "Desarrollo de convenios interinstitucionales para el acceso a la información"; en donde la Dirección de Estrategia y Evaluación realizó la consolidación de un inventario de bases de datos, la cual debe gestionar la Subdirección de Integración; para esto se constituyó una acción correctiva y preventiva DE-AC-006 con plazo de cumplimiento en diciembre de 2016. |
| 61 | ¿Las alianzas establecidas han mejorado los resultados de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Investigación de la Planeación 2016 | Los convenios para la obtención de información son requeridos para la elaboración de estudios estratégicos de: Modelo de valoración de independientes Tarifas Óptimas para trabajadores Independientes. Demanda de trámites penales/ales. Boletines trimestrales de Parafiscales. |
| 2.4 Sociedad | | | | |
| 2.2.1 Participación ciudadana | | | | |
| 62 | ¿Existen los canales de difusión adecuados a las necesidades de cada grupo de interés y permiten conocer de manera fácil, dinámica, interactiva y oportuna los espacios y mecanismos de los que dispone la organización para una participación ciudadana activa? | e Totalmente de acuerdo | Página web. | La Unidad cuenta con canales de difusión como página web, facebook, twitter y youtube. |
| 63 | ¿Los resultados de las consultas a la ciudadanía son utilizados por la organización para la planeación, evaluación y mejora de la gestión y el desempeño? | c Si, y cuenta con las evidencias | Control de cambios incluidos en las caracterizaciones de los procesos. Indicadores. | resultados de la gestión, su desempeño mediante el análisis de los indicadores definidos, cumplimiento de requisitos legales, priorización de necesidades en la prestación del servicio, recomendaciones, sugerencias de los funcionarios, análisis costo beneficio de los procesos, seguimiento a los |
| 64 | ¿La organización desarrolla actividades y espacios de participación ciudadana para implementar programas o proyectos basados en la acción colectiva y la colaboración? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe de Auditoría canales de atención, clientes parafiscales y pensiones | La unidad promueve la participación ciudadana para el desarrollo de mecanismos de comunicación directa, optimización de trámites, para divulgar y capacitar sobre los temas referente a su misión. |
| 65 | ¿La organización cuenta con canales diversos e idóneos para promover la participación ciudadana en ejercicios de innovación abierta? | e Totalmente de acuerdo | Página web. | La Unidad cuenta con canales de difusión como página web, facebook, twitter y youtube. |
| 66 | ¿La organización promueve los mecanismos necesarios para que la información que divulgan en su proceso de rendición de cuentas sea clara, oportuna, relevante, confiable y de fácil acceso para toda la ciudadanía? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría canales de atención, clientes parafiscales y pensiones | La unidad promueve la participación ciudadana para el desarrollo de mecanismos de comunicación directa, optimización de trámites, para divulgar y capacitar sobre los temas referente a su misión. |
| 67 | ¿La organización incorpora a las veedurías ciudadanas o a grupos de ciudadanos como aliados para hacer control social y evaluar su gestión? | c Si, y cuenta con las evidencias | Página web. | La Unidad cuenta con un servicio para el registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias de fraudes dentro de su página web. |
| 68 | ¿Para la organización, la rendición de cuentas no es un acto aislado y esporádico sino algo continuo y sistemático, que permite ajustar los planes, programas o proyectos? | e Totalmente de acuerdo | Página web. Informes de seguimiento al Plan anticorrupción. | La Unidad es página web pública Informe de Gestión, conclusiones y resumen de rendición de cuentas; así mismo dentro de la estrategia anticorrupción y de atención al ciudadano existe un plan al cual se le realiza seguimiento cada cuatro meses para verificar en cumplimiento sobre los aspectos de la gestión. |
| 69 | ¿Los grupos de valor de la organización participan en la formulación de los planes, proyectos o programas? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Auditoría canales de atención, clientes parafiscales y pensiones | La unidad promueve la participación ciudadana para el desarrollo de mecanismos de comunicación directa, optimización de trámites, para divulgar y capacitar sobre los temas referente a su misión. |
| 2.2.2 Servicio al Ciudadano y Trámites | | | | |
| 70 | El tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos ¿es el menor posible? | d De acuerdo | Informe PQRSD semestral | Según los informes de seguimiento semestral PQRSD se han encontrado debilidades en cuanto al tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos. |
| 71 | El tiempo que toma la organización para dar respuesta a las peticiones presentadas por los ciudadanos, ¿es el menor posible? | d De acuerdo | Informe PQRSD semestral | Según los informes de seguimiento semestral PQRSD se han encontrado debilidades en cuanto al tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos. |
| 72 | El costo de los trámites para los ciudadanos ¿es el mínimo posible? | e Totalmente de acuerdo | Resolución 1578 de 2016 | Según resolución 1578 de 2016, cuando la respuesta requiera la expedición y entrega de 1 a 250 copias, éstas quedan exentas de pago. Si el número de copias excede se cobra un valor unitario fijado; que para el año 2016 fue de \$ 100 pesos. |
| 73 | La organización ha ampliado y consolidado diferentes canales de atención para que cualquier ciudadano pueda acceder de manera fácil y ágil a la: | | | |
| 74 | a. Solicitud de trámites | e Totalmente de acuerdo | Página web. | La Unidad cuenta con un servicio para el registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias de fraudes dentro de su página web. |
| 75 | b. Presentación de peticiones | e Totalmente de acuerdo | Página web. | La Unidad cuenta con un servicio para el registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias de fraudes dentro de su página web. |
| 76 | ¿La organización promueve el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones con el fin de facilitar el acceso de la ciudadanía a la información sobre trámites y a su realización por medios electrónicos? | e Totalmente de acuerdo | Página web. | La Unidad cuenta con un servicio para el registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias de fraudes dentro de su página web. |
| 77 | ¿La organización ofrece a los ciudadanos un horario de atención flexible para la realización de trámites? | e Totalmente de acuerdo | Página web | La Unidad en su página web dentro del link de Atención al ciudadano - Canales de Atención - Trámites y servicios se encuentran ubicados los puntos de atención y horarios, encontrando horarios en jornada continua. |
| 78 | ¿Los espacios físicos de la organización son accesibles para personas en condición de discapacidad? | d De acuerdo | Informe Auditoría canales de atención | La unidad cuenta con espacios físicos accesibles para personas en condición de discapacidad. |
| 79 | Los pasos y requisitos para la realización de los trámites por parte de los ciudadanos: | | | |
| 80 | a. ¿Son sencillos? | e Totalmente de acuerdo | Página web | Los pasos para los trámites son sencillos y mínimos, se encuentran publicados en la página web de la unidad. |

| Numero-Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|-----------------------------------|---|---|
| 81 | b. ¿Son los mínimos necesarios? | e Totalmente de acuerdo | Página web | Los pasos para los trámites son sencillos y mínimos, se encuentran publicados en la página web de la unidad. |
| 82 | Los pasos requeridos para la presentación de peticiones ¿son sencillos? | e Totalmente de acuerdo | Página web | Los pasos para la presentación de peticiones son sencillos y mínimos, se encuentran publicados en la página web de la unidad. |
| 83 | ¿La organización garantiza la asignación de un único número de radicado para las peticiones presentadas por los ciudadanos? | c Si, y cuenta con las evidencias | Aplicativo Documente | Se asignan un único número de radicado para las peticiones presentadas por los ciudadanos; toda vez que la Unidad cuenta con el aplicativo SM Documentic para la asignación de radicados, archivo y consulta de documentos. |
| 84 | ¿La organización cuenta con mecanismos que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus trámites y peticiones en forma fácil y oportuna? | c Si, y cuenta con las evidencias | Página web | Dentro de la página web de la Unidad se cuenta con un link para los interesados consultar el estado de su trámite. |
| 85 | ¿La organización comparte su información y bases de datos con otras organizaciones para utilizarla de manera uniforme y eficiente y así simplificar al ciudadano la realización de los trámites que hacen parte de una cadena? | a No | | |
| 86 | ¿Los servidores públicos ofrecen un servicio amable y cálido a los ciudadanos, dando respuesta efectiva a sus requerimientos? | e Totalmente de acuerdo | Informe Auditoría canales de atención | Los servidores públicos ofrecen un servicio amable a los ciudadanos. |
| 87 | ¿Se puede decir que los grupos de valor, en general, tienen una percepción favorable de la imagen y buen nombre de la organización? | d De acuerdo | Informe Auditoría canales de atención | Medición de satisfacción al ciudadano |
| 2.2.3 Plan anticorrupción y de atención al ciudadano | | | | |
| 88 | ¿El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ha sido una herramienta efectiva en su organización para evitar que se presenten actos de corrupción? | d De acuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 2.3 Gestión Financiera | | | | |
| 2.3.1 Contabilidad del presupuesto | | | | |
| 89 | ¿En qué medida el gasto agregado ejecutado estuvo acorde con el gasto presupuestado aprobado? | e 90% - 100% | Ejecución presupuestal | Publicación web, del gasto ejecutado con corte diciembre de 2016. |
| 90 | ¿En qué medida los ingresos efectivos estuvieron acordes con los ingresos originalmente presupuestados? | e 90% - 100% | Se determina este valor sin ingresos | |
| 2.3.2 Gestión de activos y pasivos | | | | |
| 91 | La organización prioriza sus proyectos de inversión teniendo en cuenta: | | | |
| 92 | a. Su contribución a las metas institucionales y a la resolución de las necesidades de sus grupos de valor | c Si, y cuenta con las evidencias | Ficha EBI Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Publicas - SUJFP | La unidad realizó proyecto de inversión sobre dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación, alineado con el objetivo del Plan nacional de desarrollo y con el fin de subsanar la problemática de dificultad para administrar eficazmente la información con que cuenta la UGPP en los temas misionales (pensiones, parafiscales, atención al ciudadano y jurídico) y de soporte. En pensiones, la Entidad recibió 295.458 beneficiarios de pensiones a 31 de diciembre de 2014 (20 entidades). El proceso de parafiscales demanda procesamiento de gran cantidad de información. |
| 93 | b. Prioridades de gobierno | c Si, y cuenta con las evidencias | Ficha EBI Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Publicas - SUJFP | La unidad realizó proyecto de inversión sobre dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación, alineado con el objetivo del Plan nacional de desarrollo y con el fin de subsanar la problemática de dificultad para administrar eficazmente la información con que cuenta la UGPP en los temas misionales (pensiones, parafiscales, atención al ciudadano y jurídico) y de soporte. En pensiones, la Entidad recibió 295.458 beneficiarios de pensiones a 31 de diciembre de 2014 (20 entidades). El proceso de parafiscales demanda procesamiento de gran cantidad de información. |
| 94 | c. La información sobre los avances físicos y financieros de los proyectos de inversión ¿aportan decisiones que permitan mejorar su ejecución? | e Totalmente de acuerdo | Ficha EBI Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Publicas - SUJFP | La unidad realizó proyecto de inversión sobre dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación, alineado con el objetivo del Plan nacional de desarrollo y con el fin de subsanar la problemática de dificultad para administrar eficazmente la información con que cuenta la UGPP en los temas misionales (pensiones, parafiscales, atención al ciudadano y jurídico) y de soporte. En pensiones, la Entidad recibió 295.458 beneficiarios de pensiones a 31 de diciembre de 2014 (20 entidades). El proceso de parafiscales demanda procesamiento de gran cantidad de información. |
| 95 | ¿La organización realiza evaluaciones de impacto de sus proyectos de inversión? | c Si, y cuenta con las evidencias | Seguimiento a través de indicadores de impacto en los procesos. | Seguimiento a través de indicadores de impacto en los procesos. |
| 2.3.3 Estrategia fiscal y presupuestación basadas en política | | | | |
| 96 | Las propuestas de política de gasto incluidas en las estimaciones del presupuesto de mediano plazo ¿están articuladas con los planes estratégicos? | e Totalmente de acuerdo | Plan de gasto publico | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 97 | ¿Las asignaciones presupuestales son definidas con base en los resultados de ejercicios anteriores y en la eficacia de los planes, proyectos o programas? | e Totalmente de acuerdo | Plan de gasto publico | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 98 | ¿La ejecución del gasto permitió cumplir con las metas y resultados esperados de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Plan de gasto publico | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 2.3.4 Previsibilidad y control de la ejecución presupuestaria | | | | |
| 99 | En qué medida los compromisos de gastos y su ejecución estuvieron acordes con: | | | |
| 100 | a. Las apropiaciones presupuestales | e 90% - 100% | Ejecución presupuestal | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 101 | b. El Plan Anual Mensualizado de Caja | e 90% - 100% | Ejecución presupuestal | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 102 | ¿El Plan Anual de Adquisiciones se utiliza como una herramienta para focalizar y priorizar los recursos que se utilizan para las compras? | d De acuerdo | Ejecución presupuestal | Identificación del Plan de gasto publico, ejecución mensual reportada. |
| 2.3.6 Contabilidad y Presentación de Informes | | | | |
| 103 | Los estados financieros de la organización: | | | |
| 104 | a. Le proporcionan información suficiente para tener un panorama real de su gestión financiera | e Totalmente de acuerdo | Informes de Austeridad del Gasto. | La información es analizada para hacer seguimiento a los gastos y revisar la gestión realizada por parte de las áreas misionales y ejecución de proyectos y presupuestos definidos anualmente. |

| Numero/ Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|-----------------------------------|--|--|
| 105 | b. Le permiten orientar su gestión y desempeño hacia la consecución de los resultados planeados | d De acuerdo | Informe de Austeridad del Gasto. | La información es analizada para hacer seguimiento a los gastos y revisar la gestión realizada por parte de las áreas misionales y ejecución de proyectos y presupuestos definidos anualmente. |
| 106 | ¿La organización cuenta con un plan de acción para asumir la convergencia hacia las normas contables internacionales NIIF, acorde con las orientaciones del Gobierno Nacional? | c Si | Plan de acción Cronograma para la preparación e implementación. | Producto del entendimiento de la Auditoría al Proceso de Gestión Contable, la Subdirección Financiera, remitió el plan y Cronograma de implementación de las normas internacionales. |
| 2.4 Gestión de Servicios de apoyo | | | | |
| 2.4.1 Gestión de bienes y servicios | | | | |
| 107 | ¿Se asegura un uso eficiente, austero y sostenible de las instalaciones y los bienes de la organización acorde con las necesidades de los servidores? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Austeridad del Gasto. | Se da cumplimiento a la Directiva presidencial sobre Austeridad del Gasto |
| 108 | Las acciones implementadas para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, el reciclaje y ahorro de agua y energía, ¿han sido suficientes y efectivos? | e Totalmente de acuerdo | Informe de Austeridad del Gasto. | Se da cumplimiento a la Directiva presidencial sobre Austeridad del Gasto |
| 109 | Los servicios de apoyo administrativo, comúnmente conocidos como "gestión administrativa" ¿se prestan de manera oportuna y eficiente? | d De acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, el ítem de "Efectividad organizacional" presentó una calificación de 78,17% |
| 110 | ¿La organización cuenta con bienes suficientes para cumplir con eficiencia y eficacia sus planes, proyectos o programas? | e Totalmente de acuerdo | Ficha EBI Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Publicas - SUIFP | tecnología en informática y comunicaciones de última generación, alineado con el objetivo del Plan nacional de desarrollo y con el fin de subsanar la problemática de dificultad para administrar eficazmente la información con que cuenta la UGPP en los temas misionales (pensiones, parafiscales). |
| 111 | ¿El uso y mantenimiento de las instalaciones y de los bienes, contribuyen a mejorar la gestión y los resultados de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Ficha EBI Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Publicas - SUIFP | La unidad realizó proyecto de inversión sobre dotación de la infraestructura tecnológica en informática y comunicaciones de última generación, alineado con el objetivo del Plan nacional de desarrollo y con el fin de subsanar la problemática de dificultad para administrar eficazmente la información con que cuenta la UGPP en los temas misionales (pensiones, parafiscales), atención al ciudadano y jurídico) y de soporte. En pensiones, la Entidad recibió 295.458 beneficiarios de pensiones a 31 de diciembre de 2014 (20 entidades). El proceso de parafiscales demanda procesamiento de gran cantidad de información. |
| 2.4.2 Defensa Jurídica | | | | |
| 112 | ¿La defensa jurídica le ha permitido a la organización defender sus derechos e intereses en los procesos judiciales en los que se parte, a través de intervenciones oportunas y pertinentes? | d De acuerdo | Informe Ekogui | La defensa jurídica de la Unidad ha permitido defender los derechos e intereses de la unidad puesto que se han aplicado los procedimientos, alineamientos y avances jurisprudenciales para tal fin. |
| 113 | ¿La defensa jurídica de la organización le ha permitido reducir la responsabilidad patrimonial? | d De acuerdo | Proceso de Defensa Judicial Informe Ekogui | La defensa jurídica de la Unidad ha permitido defender los derechos e intereses de la unidad puesto que se han aplicado los procedimientos, alineamientos y avances jurisprudenciales para tal fin. |
| 3. Evaluación | | | | |
| 3.1 Evaluación de resultados | | | | |
| 3.1.1 Calidad de la evaluación | | | | |
| 114 | Los indicadores que la organización utiliza para hacer seguimiento y evaluación de su gestión: | | | |
| 115 | a. Son comprensibles para todo tipo de usuarios | e Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | A través del aplicativo Sulta Visión Empresarial, la unidad dispone y realiza el seguimiento de los indicadores estratégicos y tácticos, cuentan con la hoja de vida de cada indicador donde se especifica la fórmula, fuentes de información, tendencia y detalle del reporte. |
| 116 | b. Describen las situaciones que se pretenden medir | e Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | Cada indicador definido en el TBG Corporativo, tiene definido el objetivo y título que describe las situaciones que se pretenden medir. |
| 117 | c. Son estimados periódicamente | e Totalmente de acuerdo | Reporte TBG de la Unidad | Todos los indicadores tienen definida la frecuencia e la hoja de vida del indicador que puede ser consultado a través del aplicativo Sulta Visión empresarial. |
| 118 | d. Pueden ser consultados de manera oportuna por servidores y ciudadanía | e Totalmente de acuerdo | Entesa herramienta Sulta Visión empresarial. | A través de la herramienta Sulta visión empresarial los funcionarios de cada dependencia pueden consultar los indicadores y reportar los eventos. |
| 119 | e. Son insumos para la toma de decisiones | e Totalmente de acuerdo | Acta de planeación Institucional Desarrollo de RAE por proceso. | Se identificó la presentación de los resultados de los indicadores en las sesiones de planeación estratégica realizadas para la vigencia 2016. |
| 120 | f. Son revisados y mejorados continuamente | e Totalmente de acuerdo | Desarrollo de RAE (Indicadores tácticos) Comité Directivo (Estrategia) | A través de las reuniones de análisis estratégico RAE, se revisan y se modifican los indicadores tácticos con la justificación de los líderes de los procesos. Los indicadores estratégicos son modificados en Comité Directivo. |
| 121 | ¿Los indicadores suministran información suficiente que le permita a la dirección de la organización tener un panorama real del estado de su gestión y su desempeño? | e Totalmente de acuerdo | Desarrollo de RAE (Indicadores tácticos) Comité Directivo (Estrategia) | A través de las reuniones de análisis estratégico RAE, se realiza seguimiento a su cumplimiento. |
| 122 | Con base en la información suministrada por los indicadores ¿la dirección de la organización orienta su gestión y desempeño hacia la consecución de los resultados planeados? | e Totalmente de acuerdo | Desarrollo de RAE (Indicadores tácticos) Comité Directivo (Estrategia) | A través de las reuniones de análisis estratégico RAE, se realiza seguimiento a su cumplimiento. |
| 3.1.2 Resultados | | | | |
| 123 | ¿La organización obtuvo los resultados establecidos en su planeación con los atributos de calidad y cantidad esperados? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe de gestión Informe de Rendición de cuentas TBG Informe PQRSD semestral | Según los Informes de seguimiento semestral PQRSD se han encontrado debilidades en cuanto al tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos. |
| 124 | ¿Los resultados de la organización resolvieron las necesidades de los grupos de valor? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe PQRSD semestral | Según los Informes de seguimiento semestral PQRSD se han encontrado debilidades en cuanto al tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos. |
| 125 | ¿Los grupos de valor perciben que sus necesidades y problemas realmente fueron resueltos por la organización? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe PQRSD semestral | Según los Informes de seguimiento semestral PQRSD se han encontrado debilidades en cuanto al tiempo que toma la organización para dar respuesta a los trámites requeridos por los ciudadanos. |
| 126 | Para lograr los resultados esperados ¿la organización minimizó sus costos haciendo uso óptimo de sus recursos? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe de Austeridad del Gasto. | Se da cumplimiento a la Directiva presidencial sobre Austeridad del Gasto |
| 4. Talento humano | | | | |
| 4.1 Integridad | | | | |
| 4.1.1 Código de Integridad | | | | |

| Número Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|-----------------------------------|--|---|
| 127 | ¿La organización cuenta con instrumentos que documenten las acciones mínimas que debe realizar el servidor público para materializar los valores del código de ética? | e Si, y cuenta con las evidencias | Informe Permanente de control interno a noviembre de 2016. | Control interno disciplinario tiene campañas preventivas, mediante circulares de buenas prácticas, ética y presentan los avances de la gestión. |
| 128 | ¿Los documentos relacionados con los valores y principios éticos fueron elaborados mediante el diálogo y la participación de los directivos y demás servidores? | e Totalmente de acuerdo | Reuniones comité directivo. | Estas actividades son revisadas en el comité directivo y técnicos. |
| 129 | ¿Las prácticas internas reales en materia de valores y principios generan un clima de confianza adecuado para el cumplimiento del propósito fundamental y el logro de sus resultados? | d De acuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 130 | Durante los últimos doce meses, se ha presentado alguna de las siguientes situaciones en su organización: | | | |
| 131 | a. Solicitar o recibir dinero, favores o regalos, a cambio de evitar, agilizar o demorar trámites y/o servicios. | b Totalmente en desacuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 132 | b. Se negó el acceso a la información pública. | b Totalmente en desacuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 133 | c. Uso indebido de bienes o activos públicos. | b Totalmente en desacuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 134 | d. Favoritismo en la contratación de proveedores. | b Totalmente en desacuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 4.1.2 Conflicto de Interés | | | | |
| 135 | ¿Existen procedimientos para que los servidores puedan manifestar un eventual conflicto de interés y resolver consultas o dilemas éticos que se puedan presentar? | e Si, y cuenta con las evidencias | Control interno disciplinario | Mediante la oficina de control interno disciplinario, los funcionarios firman un compromiso al ingresar a la entidad donde tienen la obligación de reportar si tienen conflicto de intereses. |
| 136 | ¿La confianza de la ciudadanía en la organización se ha visto afectada por casos de conflictos de interés? | e Totalmente de acuerdo | Informe de seguimiento al Plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Reporte de materialización de riesgos | A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. |
| 4.1.3 Canales de Prevención y denuncia | | | | |
| 137 | ¿La organización cuenta con un equipo encargado de promover el cumplimiento de los valores y principios institucionales y de proveer información respecto a las conductas que conllevan a faltas disciplinarias? | e Si, y cuenta con las evidencias | Informe Permanente de control interno a noviembre de 2016. | Control interno disciplinario tiene campañas preventivas, mediante circulares de buenas prácticas, ética y presentan los avances de la gestión. |
| 138 | ¿Los canales definidos por la organización para la denuncia y seguimiento de posibles actos que atentan contra su integridad y buena imagen, son funcionales? | e Totalmente de acuerdo | Control interno disciplinario | Mediante la oficina de control interno disciplinario, los funcionarios firman un compromiso al ingresar a la entidad donde tienen la obligación de reportar si tienen conflicto de intereses. |
| 4.1.4 Emplazamiento del servicio público | | | | |
| 139 | ¿La organización ha implementado estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el significado que tiene para los servidores el ejercicio de la función pública y su responsabilidad con la sociedad? | e Totalmente de acuerdo | Informe Permanente de control interno a noviembre de 2016. | Control interno disciplinario tiene campañas preventivas, mediante circulares de buenas prácticas, ética y presentan los avances de la gestión. |
| 4.2 Liderazgo en la gestión | | | | |
| 4.2.1 Desarrollo personal y profesional del equipo de trabajo | | | | |
| 140 | ¿Los directivos de la organización inspiran a los equipos de trabajo a que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, el ítem de "Efectividad organizacional" presentó una calificación de 78.17% |
| 141 | ¿Los directivos promueven y mantienen un ambiente de confianza y respeto mutuo con su equipo de trabajo? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo, confiabilidad y transparencia superior a 80% |
| 142 | ¿Los directivos de la organización tienen la habilidad de dirigir y aconsejar a los servidores del equipo de trabajo, para anticipar y gestionar los problemas y dificultades en el desempeño de sus labores? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo, confiabilidad y transparencia superior a 80% |
| 143 | ¿Los directivos demuestran capacidad de observación, análisis, escucha activa y una verdadera política de puertas abiertas? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo, confiabilidad y transparencia superior a 80% |
| 4.2.2 Orientación a resultados | | | | |
| 144 | ¿Los directivos demuestran un compromiso hacia la mejora continua y la innovación orientado a cumplir los objetivos propuestos? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo, trabajo en equipo, confiabilidad y transparencia superior a 80% |
| 145 | ¿Los directivos utilizan los recursos disponibles de una manera óptima para alcanzar los resultados y objetivos propuestos? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Austeridad del Gasto. | Se da cumplimiento a la Directiva presidencial sobre Austeridad del Gasto. |
| 4.2.3 Toma de decisiones | | | | |
| 146 | ¿Los directivos eligen en el momento oportuno, la mejor alternativa para alcanzar los resultados propuestos? | e Totalmente de acuerdo | Reuniones comité directivo y técnico | Mediante reuniones de comité directivo y técnico se revisan las alternativas para alcanzar los resultados propuestos. |

| Numero Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|-----------------------------------|---|---|
| 147 | ¿En situaciones de alta complejidad e incertidumbre, los directivos toman decisiones acertadas y mantienen un ambiente de confianza y respeto mutuo con su equipo de trabajo? | e Totalmente de acuerdo | Reuniones comité directivo técnico | Mediante reuniones de comité directivo y técnico se revisan las alternativas para alcanzar los resultados propuestos. |
| 4.3.4 Delegación | | | | |
| 148 | ¿Los directivos asignan equitativamente las tareas teniendo en cuenta las competencias de los integrantes de su equipo de trabajo? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo y trabajo en equipo son superior a 80% |
| 149 | ¿Los directivos diferencian las tareas que pueden delegar y asumen directamente aquellas que son específicas de su rol como directivo? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo y trabajo en equipo son superior a 80% |
| 4.3.6 Comunicación | | | | |
| 150 | ¿Los directivos promueven y mantienen un diálogo permanente con sus equipos de trabajo, y toman en cuenta sus opiniones y sugerencias para la toma de decisiones? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Según los resultados de la encuesta de clima organizacional, para los ítems de liderazgo y trabajo en equipo son superior a 80% |
| 4.3 Talento Humano | | | | |
| 4.3.1 Planeación del talento humano | | | | |
| 151 | ¿La previsión de las necesidades de personal permiten a la organización desarrollar satisfactoriamente los planes, proyectos o programas establecidos? | c Si, y cuenta con las evidencias | Consolidado encuesta | Para definir el plan institucional de capacitación y de bienestar se realizan encuestas. |
| 4.3.2 Selección basada en el mérito y las competencias | | | | |
| 152 | Los perfiles de los empleos: | | | |
| 153 | a. Consideran los aspectos claves para su buen desempeño | e Totalmente de acuerdo | Manuales de funciones | Los manuales de funciones y competencias de la Unidad definen de manera clara los perfiles, roles, condiciones y requisitos que deben cumplir cada uno de los funcionarios. |
| 154 | b. Permiten seleccionar al personal idóneo acorde con sus competencias | e Totalmente de acuerdo | Manuales de funciones | Los manuales de funciones y competencias de la Unidad definen de manera clara los perfiles, roles, condiciones y requisitos que deben cumplir cada uno de los funcionarios. |
| 155 | ¿Los servidores de la organización han sido seleccionados bajo el criterio de mérito, acorde con la norma que les aplica? | e Totalmente de acuerdo | Informe Pormenorizado de control interno a noviembre de 2018. | Se realizan convocatorias internas y publicación de ofertas de empleo, para realizar selección por capacidades. |
| 4.3.3 Desarrollo de habilidades y conocimientos | | | | |
| 156 | ¿La inversión en formación y capacitación, de acuerdo con los Planes Institucionales de Capacitación-PIC, se realiza con base en necesidades priorizadas y se dirige a programas que las resuelvan? | c Si, y cuenta con las evidencias | Consolidado encuesta | Para definir el plan institucional de capacitación y de bienestar se realizan encuestas. |
| 157 | ¿En el desempeño de los servidores se evidencia la aplicación de las habilidades y conocimientos adquiridos a través de los procesos de formación y capacitación, para el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la organización? | c Si, y cuenta con las evidencias | Informe Pormenorizado de control interno a noviembre de 2018. | Los servidores aplican sus habilidades y conocimientos. |
| 4.3.4 Participación de los servidores | | | | |
| 158 | ¿La organización promueve y mantiene la participación de sus servidores en la evaluación de la gestión (estratégica y operativa) para la identificación de oportunidades de mejora y el aporte de ideas innovadoras? | e Totalmente de acuerdo | Actas de reuniones de Directivos para la Planeación Institucional 2018. PT Reunión Directivos | Mediante la actas de reunión de los directivos realizadas para la planeación 2018 participan funcionarios de diversas áreas para la definición de la estrategia. |
| 4.3.6 Gestión del Rendimiento | | | | |
| 159 | ¿Los compromisos acordados con los servidores están orientados a cumplir con las prioridades y los objetivos de la organización? | c Si, y cuenta con las evidencias | Evaluación acuerdos de Gestión y evaluación de desempeño | Los compromisos acordados con los servidores están orientados a cumplir con las prioridades y los objetivos de la organización. |
| 160 | ¿A partir del seguimiento y evaluación de los compromisos de los servidores, se toman las medidas necesarias para mejorar su rendimiento tendiente al logro de los resultados de la organización? | c Si, y cuenta con las evidencias | Evaluación acuerdos de Gestión y evaluación de desempeño | Mediante las evaluaciones de desempeño se evalúa y hace seguimiento de los compromisos adquiridos por los servidores. |
| 161 | ¿El rendimiento de los servidores ha mejorado a partir de las medidas implementadas para tal fin? | e Totalmente de acuerdo | Evaluación de desempeño y plan de mejoramiento individual | Mediante las evaluaciones de desempeño se evalúa y hace seguimiento de los compromisos adquiridos por los servidores. |
| 4.3.6 Calidad de vida laboral y bienestar | | | | |
| 162 | ¿Las acciones implementadas para promover y mantener la calidad de vida laboral, motivan a los servidores a comprometerse con el logro de los objetivos de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Los resultados de la encuesta de clima organizacional registra para los ítems de condiciones de trabajo y pasión por la excelencia una calificación superior al 80% |
| 163 | ¿Las acciones implementadas por la organización en relación con la seguridad y salud en el trabajo de los servidores previenen la materialización de los riesgos Laborales? | d De acuerdo | Informe Auditoría de seguridad y salud en el trabajo. | |
| 164 | ¿La organización desarrolla prácticas que permitan conciliar la vida laboral y la vida personal? | d De acuerdo | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Los resultados de la encuesta de clima organizacional registra para los ítems de condiciones de trabajo y pasión por la excelencia una calificación superior al 80% |
| 4.3.7 Retiro | | | | |
| 165 | ¿La organización cuenta con mecanismos de transferencia de conocimiento de los servidores que se desvinculan a quienes continúan vinculados? | d De acuerdo | Back up funcionario TI | La desvinculación de los funcionarios involucra el desarrollo de acciones técnicas para la conservación de la información, actas de entrega, back ups, acompañamiento de gestión humana para atender las necesidades del funcionario. |
| 166 | ¿La organización reconoce la trayectoria laboral y manifiesta su agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan? | d De acuerdo | Proceso de Gestión Humana | La desvinculación de los funcionarios involucra el desarrollo de acciones técnicas para la conservación de la información, actas de entrega, back ups, acompañamiento de gestión humana para atender las necesidades del funcionario. |
| 167 | ¿La organización brinda apoyo emocional a las personas que se desvinculan por cumplimiento de requisitos para la pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento en provisionalidad, de manera que les facilite enfrentar el cambio? | d De acuerdo | Proceso de Gestión Humana | La desvinculación de los funcionarios involucra el desarrollo de acciones técnicas para la conservación de la información, actas de entrega, back ups, acompañamiento de gestión humana para atender las necesidades del funcionario. |
| 4.3.8 Felicidad | | | | |
| 168 | ¿Qué tan feliz se siente trabajando en su entidad? | d Feliz | Resultados encuesta de cultura organizacional. | Los resultados de la encuesta de clima organizacional registra para el ítem de clima una calificación de 92.68% |
| 5. Control Interno | | | | |
| 5.1. Primera línea de defensa: Gestión del riesgo y del control | | | | |

| Número Lateral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación | Conclusión |
|--|--|-------------------------|---|--|------------|
| 8.1.1. Identificación de riesgos | | | | | |
| 169 | Para identificar los riesgos institucionales, los líderes de los procesos tienen en cuenta: | | | | |
| 170 | a. Resultados de las auditorías internas | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 171 | b. Resultados de las auditorías externas | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 172 | c. Resultados de las actividades de rendición de cuentas | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 173 | d. Resultados del análisis de capacidad de institucional | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 174 | e. Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos en periodos anteriores | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 175 | f. Resultados de la evaluación de la gestión financiera | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 176 | g. Medición del desempeño institucional en periodos anteriores. | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 177 | h. Medición de la satisfacción de grupos de valor en periodos anteriores | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 178 | i. Revisión de mejores prácticas en materia de gestión y desempeño | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; dentro de las hojas de control de cambios se registran las actualizaciones producto de auditorías, evaluaciones de gestión, mediciones y revisiones. | |
| 8.1.2. Evaluación de riesgos | | | | | |
| 179 | Para evaluar los riesgos institucionales, los líderes de los procesos utilizan: | | | | |
| 180 | a. Herramientas de análisis de probabilidad de ocurrencia de los riesgos, adaptadas a la realidad organizacional | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 181 | b. Herramientas de análisis del impacto de los riesgos, adaptadas a la realidad organizacional. | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 8.1.3. Valoración de riesgos | | | | | |
| 182 | Para valorar los riesgos institucionales, los líderes de los procesos: | | | | |
| 183 | a. Priorizan los riesgos de acuerdo con la política institucional de administración de riesgos. | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 184 | b. Definen las acciones para controlar los riesgos | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 185 | c. Evalúa la efectividad de los controles | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 186 | d. Identifican el riesgo residual | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 187 | ¿Los líderes de los procesos monitorean la aplicación y la efectividad de los controles diseñados? | e Totalmente de acuerdo | Matriz de Riesgos Operativos y de Corrupción | La unidad cuenta con la matriz de Riesgos Operativos y de corrupción donde tienen identificados los riesgos y controles aplicables en cada uno de los Procesos; así como su causas, impacto, probabilidad, Riesgo residual. | |
| 8.2. Segunda línea de defensa: Monitoreo del riesgo y del control | | | | | |
| 8.2.1. Roles | | | | | |
| 188 | ¿La organización ha designado un servidor o equipo de trabajo responsable de asegurar una gestión efectiva de los riesgos? | e Totalmente de acuerdo | Correos de la Dirección seguimiento sobre reporte de materialización de riesgos. Informes de Auditoría interna. | La dirección de seguimiento y mejoramiento de procesos es la instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable; el área de Control Interno periódicamente realiza auditorías a fin de formular observaciones y oportunidades de mejora al Sistema de control interno contable. | |
| 189 | ¿La organización se asegura de que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración del riesgo? | e Totalmente de acuerdo | Correos de la Dirección seguimiento sobre reporte de materialización de riesgos. Informes de Auditoría interna. | La dirección de seguimiento y mejoramiento de procesos es la instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable; el área de Control Interno periódicamente realiza auditorías a fin de formular observaciones y oportunidades de mejora al Sistema de control interno contable. | |
| 8.2.2. Monitoreo | | | | | |

| Número: Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|--|--|-------------------------|---|---|
| 190 | Producto del monitoreo de la implementación de los controles se genera información sobre: | | | |
| 191 | a. La incidencia de los riesgos en el logro de los objetivos | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante las auditorías internas se realiza monitoreo a la implementación de los controles, en donde se mencionan la exposición potencial, calificación de su impacto, necesidad de mejoras, alertas tempranas. |
| 192 | b. La apropiada valoración del riesgo | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante las auditorías internas se realiza monitoreo a la implementación de los controles, en donde se mencionan la exposición potencial, calificación de su impacto, necesidad de mejoras, alertas tempranas. |
| 193 | c. Necesidades de creación, eliminación o modificaciones a los mismos para mejorar su funcionamiento. | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante las auditorías internas se realiza monitoreo a la implementación de los controles, en donde se mencionan la exposición potencial, calificación de su impacto, necesidad de mejoras, alertas tempranas. |
| 194 | d. Alertas tempranas que permiten prevenir la materialización de los riesgos | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante las auditorías internas se realiza monitoreo a la implementación de los controles, en donde se mencionan la exposición potencial, calificación de su impacto, necesidad de mejoras, alertas tempranas. |
| 195 | e. Riesgos emergentes | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante las auditorías internas se realiza monitoreo a la implementación de los controles, en donde se mencionan la exposición potencial, calificación de su impacto, necesidad de mejoras, alertas tempranas. |
| 6.3. Tercera línea de defensa: Auditoría Interna | | | | |
| 6.3.1. Utilidad | | | | |
| 196 | ¿Los hallazgos identificados en las auditorías internas reflejan la realidad de los procesos auditados? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Mediante los informes generados de las Auditorías Internas, se presenta los hallazgos y observaciones referentes a la evaluación de los procesos ejecutados, así como sus controles, para lo cual se realiza el entendimiento con los dueños del proceso y como resultado son aplicadas las recomendaciones en acciones de correctivas que diseñan el proceso y para las cuales se les realiza seguimiento trimestral. |
| 197 | ¿Las recomendaciones que se realizan en las auditorías internas a través de sus informes son aplicadas para mejorar los procesos? | e Totalmente de acuerdo | Acciones correctivas y preventivas publicadas en la Intranet. | Mediante los informes generados de las Auditorías Internas, se presenta los hallazgos y observaciones referentes a la evaluación de los procesos ejecutados, así como sus controles, para lo cual se realiza el entendimiento con los dueños del proceso y como resultado son aplicadas las recomendaciones en acciones de correctivas que diseñan el proceso y para las cuales se les realiza seguimiento trimestral. |
| 6.3.2. Efectividad de las recomendaciones | | | | |
| 198 | ¿La aplicación de las recomendaciones de las auditorías internas ha contribuido a mejorar los procesos? | e Totalmente de acuerdo | Acciones correctivas y preventivas publicadas en la Intranet. | Mediante el seguimiento realizado por medio de las auditorías internas se verifica la mejora de los procesos. |
| 6.3.3. Claridad y oportunidad | | | | |
| 199 | Los informes de la auditoría interna: | | | |
| 200 | a. ¿Presentan una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Los informes de Auditoría Interna, se presentan en una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender, permiten la toma de decisiones oportuna para prevenir situaciones de riesgo para cumplir los objetivos propuestos, están disponibles para consulta en la intranet institucional, se publican en la página web los informes de auditoría realizados al modelo estándar de control interno y evalúan la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana. |
| 201 | b. ¿Permiten la toma de decisiones oportunas para prevenir situaciones de riesgo para cumplir los objetivos propuestos? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Los informes de Auditoría Interna, se presentan en una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender, permiten la toma de decisiones oportuna para prevenir situaciones de riesgo para cumplir los objetivos propuestos, están disponibles para consulta en la intranet institucional, se publican en la página web los informes de auditoría realizados al modelo estándar de control interno y evalúan la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana. |
| 202 | c. ¿Están disponibles para la consulta ciudadana y de los grupos de valor? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Los informes de Auditoría Interna, se presentan en una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender, permiten la toma de decisiones oportuna para prevenir situaciones de riesgo para cumplir los objetivos propuestos, están disponibles para consulta en la intranet institucional, se publican en la página web los informes de auditoría realizados al modelo estándar de control interno y evalúan la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana. |
| 203 | d. ¿Evalúan la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana diseñados por la entidad? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | Los informes de Auditoría Interna, se presentan en una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender, permiten la toma de decisiones oportuna para prevenir situaciones de riesgo para cumplir los objetivos propuestos, están disponibles para consulta en la intranet institucional, se publican en la página web los informes de auditoría realizados al modelo estándar de control interno y evalúan la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana. |
| 6.3.4. Efectividad | | | | |
| 204 | ¿La auditoría interna proporciona a la alta dirección un aseguramiento de la efectividad de la gestión del riesgo en la organización? | e Totalmente de acuerdo | Informes de Auditoría Interna | La auditoría interna proporciona a la alta dirección un aseguramiento de la efectividad de la gestión del riesgo en la organización. |
| 6. Gestión del Conocimiento | | | | |
| 6.1. Bases del conocimiento | | | | |
| 6.1.1. Identificación y compilación de conocimiento | | | | |
| 205 | El conocimiento de los servidores de la organización adquirido a través de su experiencia es: | | | |
| 206 | a. Identificado | d De acuerdo | Identificación y evaluación de competencias y conocimientos | Desarrollo de actividades de evaluación de competencias y conocimientos a los funcionarios y difusión de resultados y planes de mejoramiento individual. |
| 207 | b. Analizado | d De acuerdo | Identificación y evaluación de competencias y conocimientos | Desarrollo de actividades de evaluación de competencias y conocimientos a los funcionarios y difusión de resultados y planes de mejoramiento individual. |
| 208 | c. Clasificado | d De acuerdo | Identificación y evaluación de competencias y conocimientos | Desarrollo de actividades de evaluación de competencias y conocimientos a los funcionarios y difusión de resultados y planes de mejoramiento individual. |
| 209 | d. Documentado | d De acuerdo | Identificación y evaluación de competencias y conocimientos | Desarrollo de actividades de evaluación de competencias y conocimientos a los funcionarios y difusión de resultados y planes de mejoramiento individual. |
| 210 | e. Difundido | d De acuerdo | Capacitaciones Internas. | Desarrollo de actividades de evaluación de competencias y conocimientos a los funcionarios y difusión de resultados y planes de mejoramiento individual. |
| 6.1.2. Transferencia de conocimiento | | | | |
| 211 | ¿La transferencia del conocimiento garantiza que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos de la organización? | d De acuerdo | Misuales de funcionamiento Procesos de inducción y reinducción | A través de los procesos de inducción y reinducción se socializan los objetivos misión y visión, aspectos generales de la Unidad. |

| Número Literal pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|---|---|-------------------------|--|---|
| 6.2. Desarrollo del conocimiento | | | | |
| 6.2.1. Aprendizaje | | | | |
| 212 | Con base en el conocimiento y habilidad adquiridos a través de la experiencia, la organización: | | | |
| 213 | a. Realiza un análisis de sus aciertos y los potencializa | e Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | Reuniones de Comité directivo y técnico donde se analizan los avances y aspectos por mejorar. |
| 214 | b. Realiza un análisis de sus desaciertos y los corrige | e Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | Reuniones de Comité directivo y técnico donde se analizan los avances y aspectos por mejorar. |
| 6.2.2. Mejoramiento | | | | |
| 215 | ¿El aprendizaje se ha utilizado de manera efectiva en beneficio de la gestión y del logro de los resultados de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Comités primarios Comités técnicos | Reuniones de Comité directivo y técnico donde se analizan los avances y aspectos por mejorar. |
| 7. Articuladores | | | | |
| 7.1. Información y comunicación | | | | |
| 7.1.1. Calidad de la información y la comunicación | | | | |
| 216 | La información necesaria para la operación de la organización: | | | |
| 217 | a. Es actualizada continuamente | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 218 | b. Es confiable | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 219 | c. Es clara | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 220 | d. Es objetiva | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. |
| 221 | e. Es de fácil consulta | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. La consulta se realiza a través de reportes de los aplicativos, bases de datos compartidas a través de carpetas compartidas y gestor documental. |
| 222 | f. Es útil para la toma de decisiones | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones Reportes BPM Parafiscales y Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. La trazabilidad de la información soportada en los aplicativos y bases de datos facilita la toma de decisiones en la gestión. Se requieren mejoras en el proceso de Cobro de Obligaciones Adjudicadas a través de la herramienta de cobros Acosactivos, gestión de PORSD, implementación de reportes BPM Parafiscales, implementación de informes de gestión de la herramienta BPM Pensiones. |
| 223 | g. Está organizada y en lo posible sistematizada | e Totalmente de acuerdo | Bases de datos Parafiscales Reportes Aplicativo de Cobro Bases de datos Cromasoft - Pensiones Reportes BPM Parafiscales y Pensiones | A partir de las auditorías de aseguramiento realizadas durante la vigencia 2016, se realizó el análisis de las bases de datos que soportan el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo de la Unidad. Se evidenció la actualización constante, sin embargo se identificaron debilidades en la integridad y actualización. Se requieren mejoras en el proceso de Cobro de Obligaciones Adjudicadas a través de la herramienta de cobros Acosactivos, gestión de PORSD, implementación de reportes BPM Parafiscales, implementación de informes de gestión de la herramienta BPM Pensiones. |
| 224 | Actualmente la transparencia y el acceso a la información pública tiene utilidad para mejorar: | | | |
| 225 | a. La democracia | e Totalmente de acuerdo | Página web | Por medio de las herramientas de publicación de información en la página web, así como de los canales de atención al ciudadano. |
| 226 | b. La participación ciudadana | e Totalmente de acuerdo | Página web | Por medio de las herramientas de publicación de información en la página web, así como de los canales de atención al ciudadano. |
| 227 | c. La rendición de cuentas | e Totalmente de acuerdo | Página web | Por medio de las herramientas de publicación de información en la página web, así como de los canales de atención al ciudadano. |
| 228 | d. Prevenir la corrupción | e Totalmente de acuerdo | Página web | Por medio de las herramientas de publicación de información en la página web, así como de los canales de atención al ciudadano. |
| 229 | e. La gestión pública | e Totalmente de acuerdo | Página web | Por medio de las herramientas de publicación de información en la página web, así como de los canales de atención al ciudadano. |
| 230 | La comunicación de la organización se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre: | | | |
| 231 | a. Diferentes niveles jerárquicos | e Totalmente de acuerdo | Página Web, Intranet, aplicativo Documental | La Unidad cuenta con la Intranet, correo Institucional, aplicativo Documental, página web para permitir el flujo de información en doble vía. |
| 232 | b. Diferentes áreas o procesos | e Totalmente de acuerdo | Página Web, Intranet, aplicativo Documental | La Unidad cuenta con la Intranet, correo Institucional, aplicativo Documental, página web para permitir el flujo de información en doble vía. |
| 233 | c. La organización, sus grupos de valor y sus grupos de interés | e Totalmente de acuerdo | Página Web, Intranet, aplicativo Documental | La Unidad cuenta con la Intranet, correo Institucional, aplicativo Documental, página web para permitir el flujo de información en doble vía. |
| 234 | ¿La comunicación logra que los mensajes transmitidos lleguen con precisión a todos los receptores? | e Totalmente de acuerdo | Página Web, Intranet, aplicativo Documental | La Unidad actualiza e comunica constantemente su información. |
| 235 | ¿La comunicación en la organización se caracteriza por ser oportuna para la toma de decisiones? | e Totalmente de acuerdo | Página Web, Intranet, aplicativo Documental | La Unidad actualiza e comunica constantemente su información. |
| 7.1.2. Gestión Documental | | | | |

| Número Libral pregunta | Pregunta | Respuesta | Evidencia | Observación - Conclusión |
|------------------------|---|-------------------------|----------------------------|--|
| 236 | ¿La gestión de documentos permite evidenciar las actuaciones, funciones legales, administrativas y técnicas de la organización? | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 237 | ¿La toma de decisiones por parte de la Alta Dirección se fundamenta en evidencias documentadas? | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 238 | La gestión documental permite a la organización: | | | |
| 239 | a. Identificar los documentos indispensables para la gestión | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 240 | b. Garantizar el orden y la trazabilidad de la información | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 241 | c. Garantizar la disposición y fácil acceso a la información | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 242 | d. Garantizar la seguridad de la información | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 243 | e. Garantizar la confidencialidad de la información de carácter reservado | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 244 | ¿La gestión de documentos permite a la organización contar con información útil y oportuna para la generación de valor? | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |
| 245 | ¿La información documentada sobre la organización da cuenta de su historia y evolución a través del tiempo? | e Totalmente de acuerdo | Informes Auditoría Interna | Mediante las auditorías realizadas se evidencia mediante la gestión de documentos las actuaciones, funciones, toma de decisiones; en revisión en documento, expedientes; en algunos casos con observaciones. |