

Código: A-FO-103 - Versión: 01 – Fecha: Junio 21 de 2016

INFORME EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS 2017

CONTROL INTERNO

Bogotá, Enero de 2018

EVALUACIÓN DE DEPENDENCIAS 2017

INTRODUCCIÓN

Control Interno en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, la circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, demás normas reglamentarias y haciendo efectivo su rol de seguimiento y evaluación procedió a realizar la evaluación anual de la gestión por dependencias.

OBJETIVO Y ALCANCE

Realizar la evaluación de la gestión 2017 para las dependencias establecidas en la estructura de la Agencia Presidencial de Cooperación internacional de Colombia.

MARCO NORMATIVO

- **Ley 87 de 1993** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 909 de 2004.**” Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- **Circular 04 de 2005**” Evaluación Institucional por Dependencias en Cumplimiento de La Ley 909 De 2004.
- **Decreto 4152 de 2011** “Por el cual se escinden unas funciones de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación internacional– Acción Social y se crea la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC– Colombia.
- **Resolución 010 de 2017** “Por la cual se establece el Sistema Propio de Evaluación del Desempeño Laboral para las Entidades del Sector Presidencia de la República y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución 030 de 2017** “Por la cual se adopta el sistema propio de evaluación del desempeño del sector Presidencia para la Agencia de Cooperación Internacional APC-Colombia”.

METODOLOGIA Y ANALISIS DE INFORMACIÓN

Conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 87 de 1993, Control Interno utiliza mecanismos de verificación y evaluación que recogen normas de auditoría generalmente aceptadas y la aplicación de principios como integridad, presentación imparcial, confidencialidad e independencia los cuales se encuentran sustentados en el enfoque basado en evidencias.

Mediante revisión y verificación de la información enviada por el Asesor con funciones de Planeación. Adicionalmente se cotejó con información publicada por las

direcciones en carpeta compartida en google drive donde publican información que soporta el cumplimiento de las acciones. Brújula como aplicativo oficial de registro y seguimiento a la gestión institucional, es la fuente oficial que Control Interno toma para la verificación de la información suministrada por planeación. Dicho aplicativo debe contener el registro de las evidencias con las cuales las dependencias soportan el cumplimiento de cada acción, meta, riesgo o indicador definido en la vigencia 2017. Adicional, se realizó verificación en la página web oficial de APC-Colombia, de planes como el de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. A partir de lo anterior, se obtuvo la evidencia documentada que permitió revisar los resultados, proyectar las observaciones y recomendaciones.

El numeral 3.7 del artículo 3° de la Resolución 010 de 2017 preceptúa sobre la evaluación de gestión por áreas, dependencias o procesos “Es aquella que realiza anualmente la Oficina de Control Interno, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas, dependencias o procesos de la Entidad. Se define como fuente objetiva de información respecto al cumplimiento de las metas establecidas y es suministrada a los responsables de la evaluación por el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, constituyéndose en parte de la evaluación definitiva del empleado”.

Así mismo el artículo 5°, en el numeral 5.5 establece “El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. **a.** Dar a conocer a los responsables de la evaluación del desempeño a más tardar el 30 de enero de cada año, el resultado de la Evaluación de Gestión realizada a las áreas, dependencias o procesos, correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior, la cual hace parte de la calificación definitiva de la Evaluación del Desempeño Laboral del servidor público, de conformidad con lo establecido en la presente Resolución. **b.** Dirimir cuando exista empate en las decisiones que se presenten en la Comisión de Personal con respecto a las reclamaciones que ésta deba conocer con relación a la concertación de los compromisos”.

El 4 de octubre de 2017 en sesión del tercer comité institucional de control interno, se presentó para aprobación la propuesta metodológica de la evaluación por dependencias, a lo cual el director Sergio Londoño Surek le manifestó a los miembros del Comité, que dicha metodología propuesta por Control Interno, impulsa trabajar más en equipo y con una mirada más integral, para fortalecer una institución cada vez más sólida.

El artículo 11 de la Resolución 010 de 2017 en el numeral 11.3 Evaluación de la gestión por áreas, dependencias o procesos por parte de la Oficina de Control Interno, indica. “Para otorgar la calificación de este componente a la evaluación del desempeño del servidor público, el evaluador deberá tener en cuenta el resultado de la evaluación a la gestión anual que realice la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces al área, a la dependencia o al proceso, la cual deberá ser entregada a más tardar el 30 de enero de cada año y aplicar la escala acorde con el modelo.



Crterios evaluación por dependencias

Resoluciones
010 de enero 6 de 2017
030 de enero 23 de 2017



Fuente: Control Interno. Presentación al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Insumos evaluación por dependencias



Fuente: Control Interno. Presentación al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno

La Escala que se aprobó sobre rangos de puntaje a tomar por los responsables de la evaluación del desempeño para el Sector Presidencia de la República y refrendada a través de la Resolución 010 de 6 de enero de 2017, establece:

Resultado de la Evaluación del área, de la dependencia o del proceso	Calificación Otorgada al Evaluado
Entre el 95% y el 100%	10
Entre el 90% y 94,9%	8
Entre el 85% y el 89,9%	5
Entre el 80% y el 84,9%	3
Menor del 80%	1

Teniendo en cuenta que el resultado de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces corresponde a la gestión del área, de la dependencia o del proceso, esta no podrá ser modificada por el evaluador o evaluado”.

DIFICULTADES

Un riesgo que prácticamente se materializó, fue el no cumplimiento de la información consolidada de los resultados alcanzados por las dependencias en 2017, por parte de planeación. Los resultados fueron enviados el día 30 de enero de 2018 pese a las reiteradas solicitudes. Lo anterior contraviene la carta de representación firmada por el asesor con funciones de planeación en la cual se compromete a la entrega de información en los tiempos solicitados y asegurando la calidad y veracidad de la misma.

No contar con evidencias y/o soportes de cumplimiento para todos los entregables, en la carpeta compartida enviada por planeación dificulta la verificación y el seguimiento.

Así mismo, no contar con un informe de seguimiento a la gestión que incluya el análisis de los resultados obtenidos por las direcciones, la incorporación de variables como ejecución presupuestal y avance de proyectos de inversión.

De otra parte, Control Interno propone implementar una nueva metodología de evaluación a la gestión por dependencias. Al realizar la solicitud de la información relacionada con los insumos requeridos para poner en funcionamiento la metodología propuesta, se encontraron las siguientes dificultades:

Plan de acción: Se evidencia que no hay plan de acción por dependencias.

Ejecución presupuestal: No se cuenta con información de ejecución presupuestal desagregada por dependencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se dificultó implementar la propuesta de control interno, ante lo cual se decidió realizar la evaluación tomando como dato de referencia el nivel de cumplimiento del plan de acción reportado por planeación.

RESULTADOS EVALUACIÓN DE DEPENDENCIAS

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Identificación y Priorización			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	27%	4 entregables: 100%-71,88%-100%-88% (Promedio 90%)
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5211 - 3021-3020
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3116
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	97%	

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Preparación y Formulación			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	5 entregables: 100%
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 4168 - 4167
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3106
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Implementación y Seguimiento			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	9 entregables: 8 de ellos al 100%- 92,83 (Promedio 99%)
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5184
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3115
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	



Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Direcciónamiento Estratégico y Planeación			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	29%	5 entregables: 74,68%-95,71%-100%-100%- 97,88 (Promedio 96,65%)
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5200- 3092-3078
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3123-3122-3121
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	99%	

Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Evaluación, Control y Mejoramiento			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	1 entregable: 100%
Planes de mejoramiento	25%	25%	No hubo acciones para el 2017
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3131
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	

Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Gestión Jurídica			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	No hay plan de acción
Planes de mejoramiento	25%	25%	No hubo acciones para el 2017
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3108
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	



Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Gestión de comunicaciones			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	23%	4 entregables: 100%-100%-10%-100% (Promedio 78%)
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 3086-3068
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 4131
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	93%	

Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Gestión Contractual			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	1 entregable: 100%
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 4163
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 4154-3119-3118-3117
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	

Evaluación por dependencias 2017			
Proceso Gestión Financiera			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	2 entregables: 100%
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5188 - 3042 - 3041 -3040
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3100 3098 - 3099 - 4153
Gestión de PQRSD	20%	20%	
Total	100%	100%	

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Gestión de Tecnologías de la Información			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	30%	1 entregable: 100%
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5187 - 4166 -3027
Gestión de riesgos	25%	25%	Acción: 3124 - 3101
Gestión de PQRS	20%	20%	
Total	100%	100%	

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Gestión Administrativa			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	29%	2 entregables: 90%-100% (Promedio 95%)
Planes de mejoramiento	25%	25%	Acción: 5197-3097-3064-3063
Gestión de riesgos	25%	21%	Acción: 3125 (una tarea (50%) con tarea de 2017-07-14 sin reporte a diciembre. 3 riesgos: 100%-100%-50% (Promedio 83%))
Gestión de PQRS	20%	20%	
Total	100%	95%	

Evaluación por dependencias 2017 Proceso Gestión de Talento Humano			
Criterio	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido	Evidencias en brújula
Plan de acción	30%	29%	4 entregables: 97,22%-100% -100% -95% (Promedio 98%)
Planes de mejoramiento	25%	23%	5170, 4161, 4159, 4157, 4156, 4155, 4150, 4148, 4147, 4145, 4144, 4142, 4141, 4140, 4139, 4138, 4137, 4136, 4135, 4134, 4133, 4132, 4146 No se soporta la actividad. 4143 Las evidencias no corresponden a las tareas 1 y 2.
Gestión de riesgos	25%	25%	3130 3129 3128
Gestión de PQRS	20%	20%	
Total	100%	97%	

El número de acciones sin gestionar correspondientes a planes de mejoramiento y análisis de riesgos en el módulo de planes de mejoramiento del aplicativo Brújula,

presentados en el mes de octubre de 2017 en las mesas de autocontrol por parte de Control Interno, comparado con los resultados de la presente evaluación, evidencian el compromiso de todos los procesos por gestionar lo pertinente en el aplicativo y obtener alto porcentaje de cumplimiento.

Evidencias en Brújula planes de acción, planes de mejoramiento y riesgos.

- ✓ Las evidencias en Brújula no dan cuenta de la acción planeada en planes de mejoramiento o plan de acción, sin embargo al solicitarse se encuentran disponibles en los procesos. (Ej: Acción 4142 tarea 1)
- ✓ Las evidencias en Brújula no dan cuenta de la acción planeada y no se recibe evidencia solicitada (Ej: Sistema de Información de Cooperación Internacional – CICLOPE implementado en un 70% La evidencia no da cuenta de la actividad 9 "Análisis de información de CI recibida y reportada por las Entidades Nacionales" - Atender efectivamente el 80% de las solicitudes de insumos y servicios requeridos a la coordinación administrativa, actividad "Actualizar Estrategia de Atención al Ciudadano" y 4146.
- ✓ Se suben a Brújula documentos en versión de borrador y no finales, sin embargo al solicitarse se encuentran disponibles en los procesos (Ej: 9. Hacer seguimiento a la ejecución del 100% de los recursos asignados de contrapartidas para garantizar resultados: La actividad 2 evidencia un documento en borrador, no final de los lineamientos de contrapartidas).
- ✓ En Brújula aparecen archivos no susceptibles de verificarse, sin embargo al solicitarse se encuentran disponibles en los procesos. (Ej: Incorporar el modelo de agregación de valor al 20% de los proyectos formulados en 2017 - http://192.168.1.231/sig/lib/proyectos/archivos/seguimiento/20180116115047_4.%20Incorporar%20el%20modelo%20de%20agregaci%C3%B3n%20de%20valor%20al%2020%20de%20los%20proyectos%20formulados%20en%202017.zip)
- ✓ En Brújula no se registra avance en ejecución a diciembre/17 (Ej: Acción 3125 (50%) con tarea desde 2017-07-14, acción 4161)
- ✓ Se recomienda que en el análisis se mencione la existencia de otros repositorios de la información cuando por el peso no es susceptible de subirse a Brújula. (Ejemplo: 90% de avance en la implementación del plan de trabajo de los intercambios Col–Col de 2016)
- ✓ Planes de mejoramiento con ejecución del 100% pendiente de cerrar.
- ✓ En brújula no aparecen las notificaciones para gestionar la subida de la información. (Ejemplo: Acción 4141).
- ✓ En brújula aparecen acciones repetidas. (Ej: 5175-5176)

Gestión de PQRSD

El porcentaje para Gestión de PQRSD, se obtiene mediante la verificación de Control Interno, a la gestión registrada en ORFEO, en la cual se encuentra que se cumple a cabalidad con lo dispuesto en la norma. Lo anterior con la salvedad que ORFEO registra errores en las fechas de gestión, por problemas en la parametrización.

CONSOLIDADO EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2017.

Fuente: Información suministrada por Planeación.

EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE COLOMBIA % DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2016					
DEPENDENCIA	OBJETIVOS ESTRATEGICO MISIONAL		OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE SOPORTE		Cumplimiento Plan de Acción
	Focalizar y dinamizarla CI que recibe Colombia	Compartir conocimiento de valor con países en desarrollo	Visibilizar los resultados de la CI	Consolidar una APC apasionada Colombia apasionada y efectiva	
Dirección de Coordinación interinstitucional de Cooperación	99%	98%	No aplica a esta dirección	No aplica a esta dirección	99%
Dirección de Demanda de Cooperación Internacional	99%	98%	No aplica a esta dirección	No aplica a esta dirección	99%
Dirección de Oferta de Cooperación Internacional	99%	98%	No aplica a esta dirección	No aplica a esta dirección	99%
Dirección Administrativa y Financiera	100%	No aplica a esta dirección	No aplica a esta dirección	97%	99%
Consolidado por objetivo	99%	98%	No aplica	97%	

OBSERVACIONES

En aplicación al concepto internacional de auditoría, en el cual se preceptúa que éste es un ejercicio con un enfoque sistemático, disciplinado, independiente y objetivo que aporta valor para la mejora institucional, la oficina de Control Interno o quien haga sus veces debe actuar bajo criterios éticos profesionales para ejecutar la auditoría y lograr el propósito expuesto. Señalar igualmente, que la objetividad de la auditoría tiene validez cuando los hechos se confrontan contra la evidencia aportada por el o los responsables de suministrar la información que se les ha solicitado.

Para el caso del presente informe Control Interno solicitó a planeación la información consolidada de los resultados de la gestión 2017. Por tanto la responsabilidad de Control Interno, es el de emitir un resultado basado en la información que le fue

suministrada. Señalar nuevamente que el Estatuto de Auditoría, aprobado por el Comité Institucional de Control Interno en septiembre de 2017, aprobó de igual forma la Carta de Representación, en la cual los responsables se comprometen a suministrar la información solicitada por Control Interno en los tiempos demandados y asegurando la veracidad y calidad de la misma.

De acuerdo a lo anterior nos permitimos entregar las siguientes observaciones y recomendaciones.

- Control interno mantiene la evaluación emitida por planeación se abstiene de emitir una valoración al cumplimiento de los compromisos o entregables de la gestión para la vigencia 2016. Lo anterior, toda vez que con los soportes presentados no se puede verificar el cumplimiento del compromiso, no en todos los casos se adjuntaron las evidencias suficientes y pertinentes en la carpeta compartida enviada por planeación. En otros casos el avance cualitativo suministrado no es suficiente para conceptuar. De otra parte, en algunos casos el cumplir las actividades y tareas relacionadas no necesariamente implica el cumplimiento del entregable.
- Se reitera la observación emitida en el informe 2015, en el sentido de que la entidad no cuenta con una guía metodológica que permita establecer claramente el método de planificación estratégica y de planes de acción de la entidad como tampoco del método de seguimiento a las herramientas mencionadas.
- Teniendo en cuenta la dinámica interna de contar con planes de acción por objetivo estratégico, grupos como administrativa y financiera, no cuentan con plan de acción, lo cual puede afectar la planificación y el seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales y el aporte de cada uno de ellos. Situación evidenciada en otros informes de auditoría. (Informe de auditoría al proceso Financiero-2016)
- En el marco del procedimiento Formulación y seguimiento de planes de acción- Código: E-PR-003- Versión: 2 de Septiembre 08/2016, se establece en la actividad 6-tarea 1 1. “Realizar seguimiento y control el cual se consolida en un registro denominado informe de seguimiento, el cual a la fecha no se evidencia en la página web. Lo anterior toda vez que se publica la matriz donde se registra el avance de las actividades del plan de acción sin contar con un análisis del avance, aporte, dificultades y acciones a tomar, el cual genere valor agregado a la entidad. Así mismo, ocurre para el caso del informe de gestión que exige la ley 1474 de 2011 en el artículo 74, el cual se exige un informe de gestión anual publicado antes del 31 de enero.
- Adicionalmente, el procedimiento Código: E-PR-003- Versión: 2 de Septiembre 08/2016 no establece donde se publican los seguimientos al plan de acción.

- A la fecha, aún no está en funcionamiento total el módulo de planes, programas y proyectos como medio de seguimiento a los planes estratégicos y de acción de la entidad. Lo anterior teniendo en cuenta que se tienen cargadas las actividades pero no hay avances de las mismas y no se pueden generar reportes de avance.
- De otra parte, se presenta dificultad en medir el nivel de cumplimiento de los entregables, con mayor dificultad cuando el entregable tiene asociada una meta en sí mismo. Por ejemplo para el caso del entregable “Aumentar los resultados de la encuesta de clima organizacional en mínimo 10%” cuya información suministrada en el plan de acción no permite establecer si el entregable se cumplió, es decir si el clima organizacional aumentó en 10%.
- Finalmente el instrumento de planeación (plan de acción), permite evidenciar el avance físico de las actividades (Avance de gestión); sin embargo no permite hacer seguimiento a la ejecución presupuestal, lo cual dificulta realizar un seguimiento integral a través de la herramienta para analizar y contrastar ejecución presupuestal VS avance físico de las metas. De otra parte no se incluyen avances de los proyectos de inversión tanto de gestión como financieros.
- Se evidencian entregables que no alcanzaron a ser cumplidos en la vigencia 2016, debido a actividades que quedaron pendientes por finalizar.
- Se debe tener en cuenta para esta vigencia el nuevo modelo de evaluación para los gerentes públicos y el nuevo modelo sectorial de evaluación de desempeño de los servidores.

RECOMENDACIONES

- Definir y documentar a través del sistema de gestión integral una metodología de planificación y seguimiento para la APC.
- Definir e implementar en conjunto con la Dirección administrativa y Financiera una metodología de planificación y seguimiento que permita hacer control del avance físico y presupuestal-Ejecución de presupuesto y avance de proyectos de inversión-Dependencias y objetivos de la APC.
- Realizar los ajustes necesarios para articular el modelo de planeación institucional a los requerimientos definidos por el nuevo modelo de evaluación para los gerentes públicos (Acuerdos de Gestión) y el nuevo modelo sectorial de evaluación de desempeño de los servidores.

- Documentar y publicar el informe de seguimiento a la gestión de acuerdo a lo establecido en la ley 1474 de 2011 (Anual) y en el procedimiento interno Formulación y seguimiento de planes de acción- Código: E-PR-003- Versión: 2 de Septiembre 08/2016 (Trimestral).
- Definir dentro del formato de plan de acción columnas adicionales que permitan asociar el compromiso del acuerdo de gestión con el cual se alinea la actividad, así como también la política de desarrollo administrativo, acción del plan anticorrupción y proceso relacionado, lo anterior para articular todas las herramientas y garantizar que el plan de acción sea la herramienta articuladora de la gestión.
- Definir el procedimiento a seguir con las actividades que terminada la vigencia no se haya avanzado. (Pasarlas a la siguiente vigencia por ejemplo, acumular la meta, continuar ejecutándolas pero el reporte ya no llegará al 100% de cumplimiento etc).
- Realizar las acciones pertinentes para poner en funcionamiento el módulo de planes, programas y proyectos del aplicativo brújula, para poder hacer seguimiento en tiempo real al avance institucional.
- No obstante, que el modelo de planeación institucional sea por objetivos estratégicos, es necesario tener disponible la información de desempeño tanto de gestión como presupuestal por dependencias, lo anterior para facilitar la medición del desempeño grupal e individual.

Elaboró: Yolman Julian Sáenz Santamaria-Profesional Especializado Control Interno.

Revisó: Alex Alberto Rodríguez Cubides-Asesor con Funciones de Control Interno.