
 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

Tema	Informe de Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres "UNGRD" - Vigencia 2020.								
Tipo de Actividad	<table border="1"> <tr> <td>Calidad</td> <td>Gestión</td> <td>Programada</td> <td>Solicitada</td> </tr> <tr> <td>Interna</td> <td>Externa</td> <td>Auditoría</td> <td>Seguimiento</td> </tr> </table>	Calidad	Gestión	Programada	Solicitada	Interna	Externa	Auditoría	Seguimiento
Calidad	Gestión	Programada	Solicitada						
Interna	Externa	Auditoría	Seguimiento						
Ciclo de Auditoría	Conforme a los lineamientos definidos en la Ley 909 de 2004 y la Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, se realiza la evaluación Institucional por Dependencias del 1° de enero y el 31 de diciembre de 2020.								
Objetivo	Evaluar y verificar la gestión institucional y organizacional de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, a través del cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia correspondiente, conforme a los lineamientos definidos en la Ley 909 de 2004 y la Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.								
Alcance	Inicia desde la solicitud de información a los líderes de procesos de la entidad hasta la socialización y publicación de los resultados de la evaluación.								
Criterios de Auditoría (Documentos de Referencia)	<p>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"</p> <p>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."</p> <p>Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."</p> <p>Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."</p> <p>Decreto 1227 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1567 de 1998".</p> <p>Circular No 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, Asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.</p> <p>PR-1300-PE-01 Procedimiento de Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD, versión 5.</p> <p>Plan Estratégico Sectorial</p> <p>Plan Estratégico Institucional</p> <p>Plan de acción UNGRD</p>								

Área, dependencia o proceso a auditar	Todos los procesos
Nombre completo del jefe de área / coordinador	Secretaria General: Dr. Fernando Carvajal Subdirectores: General: Dr. Gerardo Jaramillo Montenegro Conocimiento del Riesgo: Dra. Lina Marlene Dorado González Reducción Riesgo de Desastres: Dr. Guillermo Velandia Manejo de Desastres: Dr. Ariel Enrique Zambrano Meza

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

	Jefes de Oficina Asesoras: Jurídica: María Amalia Fernández Velasco Planeación e Información: Juan José Neira Santacruz Comunicaciones: Amelia Anamaría Escobar Fernández Coordinadores de Grupo: Tecnologías Información: Carolina Jiménez Cooperación Internacional: Lina Paola Martínez Apoyo Financiero y Contable: Iván Fernando Fajardo Apoyo Administrativo: Ángela Calderón Palacio Talento Humano: Karen Villareal Contratación: Andrea Lizeth Moreno
--	--

Auditor Líder	German Alberto Moreno González	
Equipo auditor	Paulina Hernández Yamile Andrea Betancourt José Vicente Casanova	Ibeth Palacios Adriana Alarcón Claudia Vela
Personas Interesadas	Director General Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Jefes de Oficinas Asesoras Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo Público en general	

NIVEL DE RIESGO				
	CUMPLIMIENTO	GESTIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	DESEMPEÑO
Critico				
Alto				
Medio				
Bajo				

ANTECEDENTES
(Descripción de la actividad que está siendo auditada o una breve explicación del proceso)
<p>Con fundamento en lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” y conforme a la Circular No 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial (...) El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno (...)</p>
FORTALEZAS ENCONTRADAS
(Hace referencia a las capacidades, habilidades, cualidades que posee el área o dependencia y agradecimiento por la cooperación para el desarrollo de la actividad)
<ul style="list-style-type: none"> La Oficina de Control Interno tiene claro los compromisos adquiridos con la entidad; cuenta con un equipo que respalda el sistema de Control Interno, asesora de manera personalizada a cada una de las áreas o procesos en el seguimiento y ejecución de los informes a presentar.

- La entidad otorga las herramientas tecnológicas adecuadas y necesarias para el desarrollo de la actividad toda vez que dados los efectos de la emergencia sanitaria Covid 19 las dificultades podrían ser mayores.

CONTROLES DEFINIDOS POR EL ÁREA O DEPENDENCIA

(Hace referencia al conjunto de métodos y medidas adoptadas por el área o dependencia para promover la eficiencia de su gestión y evitar la materialización de sus riesgos)

- Se tiene como insumo principal el plan de acción al cual se le hace seguimiento de manera bimestral por parte de la Oficina de Planeación e información y por parte de las áreas responsables.
- Se establece un cronograma de actividades y obligaciones que involucra a todas las áreas o procesos; de esta manera se logra llevar un control sobre el plan de acción y se evidencia de manera constante como van las metas u objetivos.
- El proceso Planeación Estratégica tiene definido e implementado el procedimiento "ELABORACION, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA UNGRD PR-1300-PE-01", el cual se encuentra funcionando.

REQUISITOS AUDITORIA

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

(Hace referencia a los hallazgos encontrados de acuerdo a los criterios evaluados y siempre deben estar alineados con los objetivos y alcance de la auditoría. Su redacción siempre debe ajustarse a la estructura Condición – criterio – causa – efecto/riesgo)

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO (PR-1300-PE-01_7)

Se realizó seguimiento al Procedimiento definido para la elaboración, evaluación y seguimiento al plan de acción de la entidad, con el fin de verificar el cumplimiento en su ejecución y aplicación de controles. La tabla No. 1, se estructura teniendo en cuenta el ítem y el título de cada actividad definida en dicho procedimiento y los resultados del seguimiento realizado.

Tabla No. 1: **Procedimiento De Elaboración, Evaluación Y Seguimiento Al Plan De Acción PR-1300-PE-01_7**

No.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
1	Revisar lineamientos institucionales y metas para la vigencia	CUMPLE: De acuerdo a lo manifestado por el área en la mesa de trabajo realizada el 08 de enero de 2021, los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación e Información asignados a esta tarea, informaron que esta actividad la desarrollan por medio de mesas de trabajo con cada una de las áreas. Como evidencias suministraron listas de asistencia de las mesas de trabajo realizadas para la formulación del plan de acción.
2	Enviar matriz e información de metas por cumplir	CUMPLE: Se evidenció correo institucional enviado a las áreas el 25 de noviembre de 2019 con el anexo definido para la formulación Plan de Acción y comunicación interna 2019IE3842 con algunas recomendaciones para el proceso de elaboración.
3	Formular plan de acción por área	CUMPLE: Se evidenciaron listas de asistencia de los acompañamientos realizados por los profesionales de Planeación.
4	Revisar el plan de acción de cada área	CUMPLE: Se evidenciaron listas de asistencia de las revisiones realizadas a los planes de acción de Cooperación Internacional, Subdirección General, Subdirección de Manejo. Igualmente, dos correos institucionales donde se realizan observaciones a los planes de

Procedimiento De Elaboración, Evaluación Y Seguimiento Al Plan De Acción PR-1300-PE-01_7

		acción de las áreas de Subdirección de Manejo y Jurídica.
5	Revisar y pre-aprobar Planes de Acción	CUMPLE: Se evidenció correo de notificación de cambios y correo electrónico enviado a Secretaria General para revisión previa del Plan de Acción
6	Integrar y revisar los Planes de Acción de las diferentes áreas	CUMPLE: Se evidenció la matriz consolidada FR-1300-PE-01 Plan de Acción General
7	Socializar y validar el Plan de Acción General	CUMPLE: Se evidenció presentación en formato PPT y correo institucional del 13 de enero de 2020, donde se socializa el plan de acción por parte de la Oficina Asesora de Planeación e Información a la Alta Dirección para su validación.
8	Aprobar el Plan de Acción General	CUMPLE: Se evidenció comunicación interna 2020IE00313 donde se notifica la aprobación de la versión No. 1 del Plan de Acción para la vigencia 2020.
9	Publicar el plan de acción general	CUMPLE: Se evidenció publicado en la página web de la entidad, el plan de acción 2020.
10	Ajustar el Plan de Acción	CUMPLE: Se evidenció correo enviado por la Oficina Asesora de Planeación e Información a todas las áreas de la entidad, con el fin de revisar las metas planteadas en el plan de acción para la vigencia 2020, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria COVID 2020. Se evidenció comunicaciones internas 2020IE2669, 2020IE2769, enviadas por las áreas Subdirección de Reducción y la Subdirección de Conocimiento respectivamente, solicitando el ajuste al plan de acción.
11	Solicitud de seguimiento al Plan de Acción por parte de la Oficina de Planeación	CUMPLE: Se evidenció 3 correos institucionales de fechas 01 de septiembre, 03 de noviembre y 22 de diciembre de 2020, enviados por la Oficina de Planeación a todas las áreas, solicitando el seguimiento del 4to, 5to y 6to seguimiento al plan de acción respectivamente.
12	Verificar y realizar seguimiento al Plan de Acción	CUMPLE: Se evidenciaron los informes de seguimiento bimestrales realizados al plan de acción los cuales contienen los avances de las actividades y las dificultades que presentaron las áreas.
13	Realizar el informe final del plan de acción	CUMPLE:
14	Revisar y aprobar el informe final del plan de acción	Se evidenció el informe final en formato pdf publicado en la página web de la entidad, con el nombre "Informe Plan de Acción VI Bimestre y cierre 2020".
15	Publicar el informe final	

Conforme a los documentos suministrados por la Oficina Asesora de Planeación, se pudo identificar el cumplimiento en la ejecución de cada una de las actividades establecidas en el procedimiento, siendo eficientes los controles establecidos. No obstante, se sugiere incluir en el procedimiento la publicación del plan de acción, con el fin de que las partes interesadas participen en la construcción del mismo.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

De acuerdo con la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno se obtuvo el siguiente resultado para la vigencia 2020:

Tabla No. 1: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

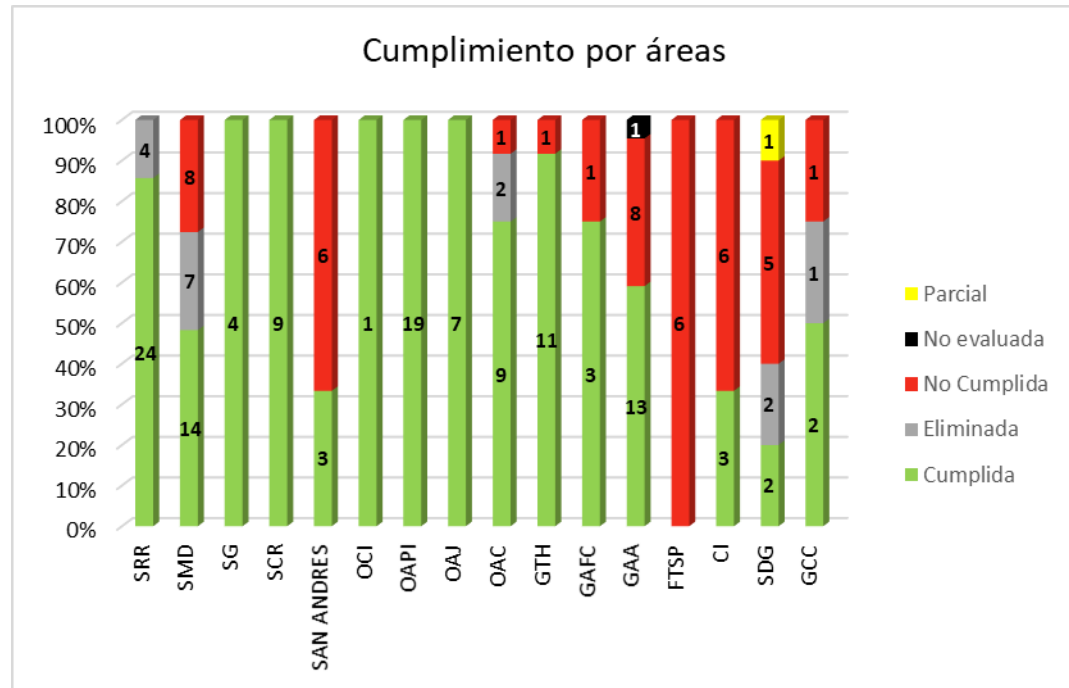
AREA O DEPENDENCIA	SIGLA	TOTAL ACTIVIDADES	%	ACTIVIDADES			
				Cumplió	Parcial	No cumplió	Eliminada
Oficina Asesora Jurídica	OAJ	7	100%	7			
Oficina de Control Interno	OCI	1	100%	1			
Subd. Conocimiento del Riesgo	SCR	9	100%	9			
Secretaría General	SG	4	100%	4			
Oficina Asesora de Planeación	OAPI	19	100%	19			
Subd. Reducción del Riesgo	SRR	28	100%	24			4
Grupo de Talento Humano	GAGTH	12	96%	11	1		
Oficina Asesora de Comunicaciones	OAC	12	95%	9	1		2
Grupo Apoyo Financiero y Contable	GAFC	4	92%	3	1		
Subd. Manejo de Desastres	SMD	29	78%	14	6	2	7
Grupo Gestión de Contratación	GGC	4	70%	2		1	1
Grupo Apoyo administrativo	GAA	22	64%	13	1	7	1 Sin evaluación
Gestión de Cooperación Internacional	GACI	9	59%	3	4	2	
Subdirección General	SDG	10	52%	2	5	1	2
Plan para San Andrés, Providencia y Santa Catalina	San Andres	9	48%	3	2	4	
Fondo para el desarrollo del Plan Todos Somos Pazcífico	FTSP	6	0%			6	

* Elaboración propia; fuente: Matriz Evaluación_Dependencias_Consolidado

Nota: Se aclara que la actividad No. 1 de Grupo de Apoyo Administrativo no se pudo evaluar o determinar el cumplimiento del indicador propuesto.

Análisis: Se observa en la tabla No. 1 que de las 16 áreas evaluadas; 9 cumplieron con un porcentaje superior al 92%; 1 cumplió de manera parcialmente con un porcentaje del 78%; y 6 no lograron cumplir con las metas establecidas para la vigencia, quedando por debajo del 70%. Cabe mencionar que 5 áreas solicitaron a la oficina de planeación, la eliminación de algunas de sus actividades. A continuación, se presenta de forma gráfica, el comportamiento que tuvieron las áreas frente al cumplimiento.

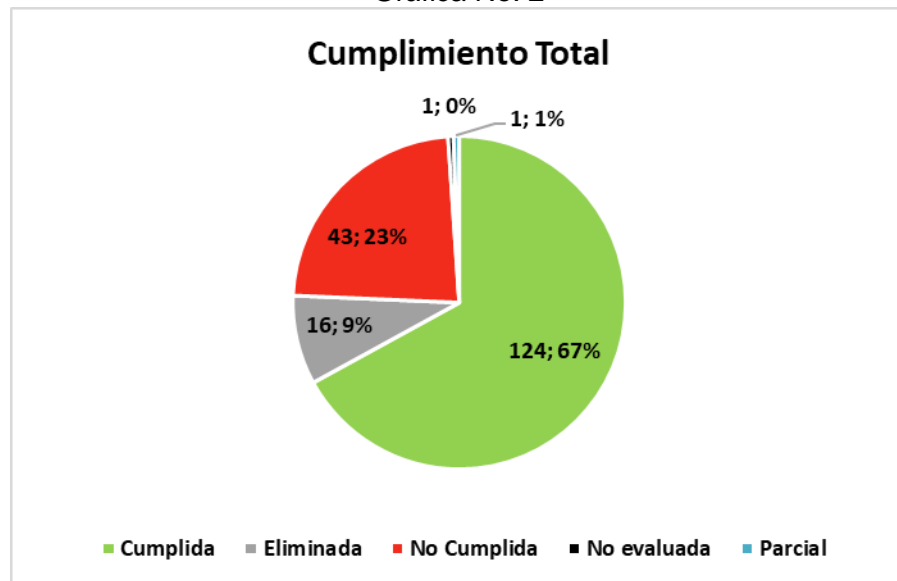
Gráfica No. 1



* Elaboración propia; fuente: Matriz Evaluación_Dependencias_Consolidado

En la gráfica No. 2, se puede observar que del total de actividades establecidas en el plan de acción (185); 124 fueron cumplidas, lo que equivale al 67%, 1 fue cumplida parcialmente, las actividades restantes no fueron cumplidas o fueron eliminadas del plan de acción.

Gráfica No. 2



* Elaboración propia; fuente: Matriz Evaluación_Dependencias_Consolidado

De acuerdo a la evaluación y análisis de las actividades del plan de acción, se pudo observar que el cumplimiento total fue del 80%, esto significa que se encuentra dentro del rango de la meta del indicador, ubicándose en la media, lo que conlleva a realizar acciones de mejora para evitar que se materialicen riesgos que generen incumplimiento en los objetivos institucionales.

Durante la evaluación hecha por parte del equipo auditor a las áreas que no dieron cumplimiento o que lo hicieron de manera parcial se observa en la mayoría de los casos, las siguientes situaciones:

- Hay poca sincronización con la Alta Dirección, se necesita una estrategia clara para lograr que la mayoría o todos estén realmente de acuerdo con cumplir los objetivos planteados, pues al proponer una meta o actividad y al final del año fiscal justificar que no se tiene el recurso económico y/o humano denota la falta de comunicación entre la gerencia y los procesos; las áreas, la estructura organizacional y la tecnología que soportan todo esto no deben ser partes separadas del sistema.
- Las evidencias son el insumo más importante para calificar como cumplida una meta; el no proporcionar este elemento inmediatamente da como no cumplida la actividad, el solo reporte o seguimiento en la matriz no es suficiente para que la Oficina de Control Interno la de como cumplida.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Que oportunidades de mejora identificamos en el desarrollo de la auditoria, que permiten al área o dependencia mejorar o agregar valor a su gestión.
(De acuerdo a las no conformidades identificadas, validar cuales pueden tener una mejora que apunten al cumplimiento de los objetivos del área o dependencia y agreguen valor a la entidad).

- Establecer metas claras y planificadas sobre bases reales, es decir, verificar si se tienen las capacidades o los recursos disponibles, e identificar cuáles son las limitaciones y restricciones existentes para llevarlas a cabo.
- El suministro de documentos soportes que permitan evidenciar el cumplimiento frente al indicador y a la meta del indicador durante el seguimiento de la Oficina de Control Interno.
- Tener en cuenta que los resultados de la Evaluación por Dependencias son insumo para la evaluación de desempeño de los funcionarios públicos de la entidad y que el incumplimiento de las actividades, pueden generar una baja calificación que afecte su desempeño.

RIESGOS IDENTIFICADOS

(Hace referencia a riesgos de proceso o riesgos de corrupción identificados por el proceso o por la OCI en el desarrollo de la actividad)

- Establecer actividades en el plan de acción que no logren ejecutarse al 100% debido a que se planificaron sin tener en cuenta los recursos presupuestales o el personal necesario para llevar a cabo su ejecución, lo que puede generar incumplimiento de los objetivos institucionales y normativos.
- Mala calificación ante los entes de control por el bajo cumplimiento
- Los seguimientos bimestrales no están dando buen resultado o simplemente no van más allá del cumplimiento del resquito que los obliga.
- Al volverse repetitivo el no cumplimiento o cumplimiento parcial prácticamente estamos llevando a la entidad a que pierda credibilidad ante el sector y al interior de ella misma.

RECOMENDACIONES

(Son sugerencias que se realizan al área o dependencia con el fin de aportar en el cumplimiento de sus objetivos y los de la entidad)

RECOMENDACIONES GENERALES

- Establecer metas claras y verificar si las metas son factibles (recursos económicos, humanos, roles


de desempeño etc), lo que permitirá cumplir con lo establecido.

- Verificar por parte de alta dirección si las metas establecidas por las áreas, se pueden cumplir teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos (físicos, económicos y de personal), a fin de evitar incumplimientos o aplazamientos en las actividades planificadas.
- Informar con anticipación quien va a ser la persona responsable de atender el diligenciamiento y cargue de evidencias que dan respuesta a las actividades establecidas en el plan de acción, con el fin de evitar retrasos en el diligenciamiento y suministro de la información o que se dejen incumplimientos.
- Informar de manera clara las acciones que se ejecutan frente a cada una de las actividades del plan de acción, con el fin de facilitar el seguimiento por parte de la oficina de control interno.

RECOMENDACIONES POR ÁREA O DEPENDENCIA

ÁREA	ACTIVIDAD N°	RECOMENDACIONES
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	Realizar el levantamiento físico y actualización de bases de inventarios de la UNGRD para la siguiente vigencia, a fin de garantizar el adecuado manejo y control de los bienes de la UNGRD.
	En General	<p>Diseñar y evaluar las acciones que lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos institucionales trazados, los cuales se plantean desde el inicio del año e igualmente considerar los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades propuestas y cuando se considere necesario efectuar los ajustes a las actividades inicialmente propuestas por el GAA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Renovación del parque automotor de la UNGRD / SNGRD. ➤ Disposición final de los bienes dados de baja, por parte de la UNGRD ➤ Medición de la satisfacción de los Usuarios que utilizan los Canales de Atención de la UNGRD. ➤ Adquisición de equipos que permitan la actualización de la plataforma tecnológica en cuanto a switch, comunicaciones, sistemas de almacenamiento, sistemas de respaldo y extensión de garantía de equipos la UNGRD ➤ Formulación del Proyecto para la disposición de monitoreo 7*24 de infraestructura y seguridad de la información, soporte preventivo y correctivo de equipos la UNGRD ➤ Documento que describa el componente técnico y jurídico para la aplicación de las TRD de la UNGRD ➤ Documento componente técnico y jurídico para la implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de archivo - SGDEA de la UNGRD
GRUPO DE APOYO FINANCIERO Y CONTABLE	4	Diseñar y evaluar las acciones que lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos institucionales, planteados al inicio del año e igualmente cuando se considere necesario efectuar los ajustes acordes con las realidades de los tiempos que toman las diferentes instancias internas y externas que intervienen en el GAFC.
		Suministrar los documentos que evidencien el avance de las actividades relacionadas con los Informes Ejecutivos presentados a la Dirección propuestos para el cumplimiento de los objetivos del GAFC, que anualmente establece en sus metas.
GRUPO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	En General	Diseñar y evaluar las acciones que lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos institucionales, planteados al inicio del año, e igualmente cuando se considere necesario efectuar los ajustes acordes con las realidades de

		los tiempos que toman las diferentes instancias internas y externas que intervienen en la Cooperación Internacional.
	En General	Suministrar los documentos que evidencien el avance de las actividades propuestas para el cumplimiento de los objetivos del Grupo de Cooperación Internacional, que anualmente establece en sus metas
FONDO TODOS SOMOS PAZcífico	Todas	Diseñar y evaluar las acciones que lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos institucionales, planteados al inicio del año, e igualmente cuanto se considere necesario efectuar los ajustes acordes con las realidades de los tiempos que toman las diferentes instancias internas y externas que intervienen en el FTSP.
	Todas	Suministrar los documentos que evidencien el avance de las actividades propuestas para el cumplimiento de los objetivos del FTSP que anualmente establece en sus metas.
PLAN PARA SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	En General	Diseñar y evaluar las acciones que lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos institucionales, planteados al inicio del año, e igualmente cuanto se considere necesario efectuar los ajustes acordes con las realidades de los tiempos que toman las diferentes instancias internas y externas que intervienen en el Plan para San Andrés, Providencia y Santa Catalina
	En General	Suministrar los documentos que evidencien el avance de las actividades propuestas para el cumplimiento de los objetivos del Plan para San Andrés, Providencia y Santa Catalina, que anualmente establece en sus metas
SUBDIRECCIÓN CONOCIMIENTO DEL RIESGO	3	La Oficina de control interno reconoce el gran esfuerzo por parte de la Subdirección ya que al plantear que hubo demora en la contratación y demora en la entrega de la información por parte de los CDGRD y de las CAR y al mismo tiempo cumplir al 100% con la actividad denota el sentido de responsabilidad por parte del área; sin embargo de ser posible se deben hacer ajustes en el plan de adquisiciones y en la medida de las posibilidades realizar mesas de trabajo con los CDGRD y con las CAR.
SUBDIRECCIÓN GENERAL	1	<p>Cuando se realicen ajustes al Plan de Acción, se recomienda realizarlos de acuerdo con lo establecido en la actividad 10 del procedimiento ELABORACION, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA UNGRD PR-1300-PE-01_7, ... "Una vez se cuenta con la versión aprobada por la Dirección General, en caso de requerir actualización de las actividades, metas, indicadores o presupuesto, es posible hacer ajustes a través de una comunicación interna dirigida a la Oficina Asesora de Planeación e Información, en la cual se justifique técnicamente la modificación, con la finalidad de validar si es viable o no la misma.</p> <p>NOTA 1: Cualquier tipo de modificación solicitada: (meta, periodicidad, eliminación, presupuesto, etc.) contará con la notificación de la respuesta de su aprobación o no, por medio oficial (correo electrónico y/o comunicación interna).</p> <p>NOTA 2: Teniendo en cuenta que la columna RESPONSABLE, es de carácter informativo, los cambios de persona designada para realizar la actividad, deberán ser informados vía correo electrónico, lo cual no generará cambio de la versión del Plan de Acción."....</p>

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres <small>Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</small>	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020


SUBDIRECCIÓN DE MANEJO DE DESASTRES	28	Suministrar las soportes que den cuenta de las acciones adelantadas frente a la actividad, dado que para esta evaluación no fueron suministradas.
SECRETARIA GENERAL	1	Se recomienda elaborar la programación presupuestal y llevar el seguimiento y control de la asignación de los recursos tanto del FNGRD como de la UNGRD de forma periódica de acuerdo con el Plan de Acción, dado que solo se observó seguimiento a funcionamiento, quedando pendiente los temas relacionados con inversión.
GRUPO DE CONTRATACIÓN	1	Se recomienda dar cumplimiento a las actividades propuestas en el plan de acción
GRUPO TALENTO HUMANO	5	Se recomienda continuar en el plan de acción del área con la implementación del pilotaje de teletrabajo en la vigencia 2021.
OFICINA DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN	3	Revisar y ajustar la meta del indicador, teniendo en cuenta que para este seguimiento solo se suministró un reporte consolidado y no los seguimientos bimestrales que se programaron para la vigencia.
	8	Revisar y ajustar la meta del indicador, teniendo en cuenta que los seguimientos reportados son bimestralmente y no mensuales como lo establece el indicador.
	10	Habilitar un usuario de consulta para validar el registro de la información de los seguimientos y control de proyectos, contratos y convenios a cargo de la UNGRD /FNGRD.
	12	El archivo llamado CONTROL ISO 27001, no es de fácil comprensión, por tal razón se solicita expresarlo en un lenguaje claro, con el fin de facilitar el análisis y seguimiento por parte de la OCI. El informe de Autoevaluación genera muchas actividades a realizar para garantizar la seguridad de la información, según este informe se debería elaborar un plan de acción para atender estas fallas de seguridad.
	15	Se recomienda suministrar los soportes que se mencionan en la meta del indicador, con el fin de facilitar su verificación.

CONCLUSIONES

(Se destacan los puntos más relevantes de la auditoría y siempre alineados con el objetivo de la auditoría o actividad de seguimiento)

Conforme a los resultados obtenidos de la Evaluación de Gestión por Dependencias de la vigencia 2020, se concluye que el cumplimiento total fue del 80%, porcentaje que se encuentra ubicado en un valor medio respecto a la meta programada para la vigencia, que es del 85%. Cabe mencionar, que los procesos adelantaron un porcentaje importante de las actividades establecidas para el mejoramiento de la gestión y por ende el logro de los objetivos misionales y que muchas de las dificultades presentadas se relacionan con la emergencia sanitaria generada por el COVID 19. No obstante, es importante que se evalúe la pertinencia de incluir en la formulación del plan de acción de la vigencia 2021, las actividades que no lograron llegar a la meta. Lo anterior, teniendo en cuenta que estas están articuladas con los objetivos institucionales.

También es importante indicar que las actividades establecidas en el plan de acción deben contar con la validación de la alta dirección, para así garantizar que lo que se define en este instrumento cuenta con las capacidades y recursos necesarios para llevar a cabo su ejecución y de esta forma cumplir con lo establecido.

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres <small>Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</small>	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

Por otra parte, teniendo en cuenta que los resultados de la Evaluación de Gestión por Dependencias llevada a cabo por la Oficina de Control Interno, se define como criterio o fuente objetiva para la evaluación de desempeño que se les realiza a los funcionarios públicos de la entidad, es necesario informar de forma clara las razones que generan el no cumplimiento de las actividades, a fin de no afectar la evaluación definitiva del empleado.


Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados. La Unidad y las áreas que la componen, son responsables de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir posibles irregularidades, conforme a lo dispuesto en el modelo de las tres líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Así mismo, es responsabilidad del área la información suministrada, por cualquier medio, para la realización de esta actividad, de manera oportuna, completa, íntegra y actualizada y la de informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran haber afectado el resultado final de la actividad.

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición y la de los líderes de los procesos para adelantar las acciones de mejora a que haya lugar para corregir las situaciones presentadas en el informe y prevenir posibles desviaciones y materialización de riesgos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción del informe, las cuales deben ser informadas por el Líder del proceso al Jefe de la Oficina de Control Interno para programar su verificación en el mes siguiente de su reporte. Asimismo, se sugiere que estas acciones de mejora sean incluidas en el SIPLAG.

Firma Auditor Líder	
ORIGINAL FIRMADO	
Nombre: German Alberto Moreno	
Cargo: Jefe de la Oficina de Control Interno	

Firmas Equipo Auditor					
Nombre:	Paulina Hernández	Nombre:	Yamile Andrea Betancourt		
Cargo:	Profesional Especializado Planta	Cargo:	Profesional Especializado Contratista		
Nombre:	Ibeth Palacios	Nombre:	José Vicente Casanova		
Cargo:	Profesional Especializado Contratista	Cargo:	Profesional Especializado Contratista		
Nombre:	Claudia Vela	Nombre:	Adriana Alarcón		
Cargo:	Profesional Especializado Contratista	Cargo:	Profesional Especializado Planta		
Elaboró	Paulina Hernández	Revisó	Germán Moreno	Aprobó	Germán Moreno

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

ANEXOS

- ✓ **Matriz Evaluación Gestión por Dependencias 2020**