
 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

<b>Tema</b>	<b>Informe de Evaluación a la Gestión por Dependencias de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Primer Semestre 2021.</b>																
<b>Tipo de Actividad</b>	<table border="1"> <tr> <td>Calidad</td> <td></td> <td>Gestión</td> <td>X</td> <td>Programada</td> <td>X</td> <td>Solicitada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interna</td> <td>X</td> <td>Externa</td> <td></td> <td>Auditoría</td> <td></td> <td>Seguimiento</td> <td>X</td> </tr> </table>	Calidad		Gestión	X	Programada	X	Solicitada		Interna	X	Externa		Auditoría		Seguimiento	X
Calidad		Gestión	X	Programada	X	Solicitada											
Interna	X	Externa		Auditoría		Seguimiento	X										
<b>Ciclo de Auditoría</b>	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 y lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de Gestión Independiente – PAAGI, se realiza la evaluación a la Gestión por Dependencias de la UNGRD, del primero de enero al treinta de junio de 2021.																
<b>Objetivo</b>	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 y lo establecido en el PAAGI-2021.																
<b>Alcance</b>	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.																
<b>Criterios de Auditoría (Documentos de Referencia)</b>	<p><b>Ley 87 de 1993:</b> “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><b>Ley 909 de 2004:</b> “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.”</p> <p><b>Ley 1474 de 2011</b> “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.”</p> <p><b>Decreto 648 de 2017:</b> “Por el cual se modifica y adiciona el <b>Decreto 1083 de 2015:</b> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”</p> <p><b>Decreto 1227 de 2005:</b> “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1567 de 1998”.</p> <p><b>Circular No 004 de 2005</b> 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><b>PR-1300-PE-01</b> Procedimiento de Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD, versión 5. Plan Estratégico Sectorial Plan Estratégico Institucional Plan de acción UNGRD</p> <p><b>Plan Estratégico Sectorial</b>  <b>Plan Estratégico Institucional</b>  <b>Plan de acción UNGRD</b></p>																


<b>Área, dependencia o proceso a auditar</b>	Todas las áreas y dependencias de la entidad.
--	---

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

Nombre completo del jefe de área / coordinador	Secretaria General: Dr. Fernando Carvajal Subdirectores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- General: Dr. Gerardo Jaramillo Montenegro</li> <li>- Conocimiento del Riesgo: Dra. Lina Marlene Dorado González</li> <li>- Reducción Riesgo de Desastres: Dr. Guillermo Velandia</li> <li>- Manejo de Desastres: Dr. Ariel Enrique Zambrano Meza</li> </ul> Jefes de Oficina Asesoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jurídica: Dra. María Amalia Fernández Velasco</li> <li>- Planeación e Información: Dr. Juan José Neira Santacruz</li> <li>- Comunicaciones: Dra. Amelia Anamaría Escobar Fernández</li> </ul> Coordinadores de Grupo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnologías Información: Dra. Carolina Jiménez</li> <li>- Cooperación Internacional: Dra. Lina Paola Martínez</li> <li>- Apoyo Financiero y Contable: Dr. Iván Fernando Fajardo</li> <li>- Apoyo Administrativo: Dra. Ángela Calderón Palacio</li> <li>- Talento Humano: Dra. María Alejandra Payán</li> <li>- Contratación: Andrea Lizeth Moreno</li> </ul> Planes, Programas, Proyectos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Todos Somos PAZcífico: Dra. Luz Amanda Pulido</li> <li>- Subcuenta COVID – 19: Dra. Adriana Lucia Jiménez</li> <li>- Subcuenta San Andrés, Providencia y Santa Catalina: Dra. María Fernanda Martínez</li> </ul>

Auditor Líder	German Moreno González	
Equipo auditor	Yamile Andrea Betancourt Adriana Alarcón	José Vicente Casanova Claudia Vela
Personas Interesadas	Director General Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Subdirectores 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	No aplica.	-Posible Incumplimiento de los objetivos estratégicos y en las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la entidad y que están articulados con los compromisos del proceso.  -Dificultad con el suministro de información por parte de las áreas.	-Con relación a las actividades que no logren la meta programada, ejecutar la actividad 10 del procedimiento PR-1300-PE-01 (Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD PR-1300-PE-01).  -Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de	-En general, se encontraron disponibles las evidencias solicitadas, algunas de ellas fueron entregadas de manera extemporánea a la fecha definida.  -En general se alcanzó una calificación satisfactoria frente al logro de los objetivos, lo cual permite evidenciar el compromiso de los líderes de las áreas para cumplir con lo

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

			Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.	establecido en el plan de acción.
Bajo				

### ANTECEDENTES

( Descripción de la actividad que está siendo auditada o una breve explicación del proceso)

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.”; en cumplimiento de la Ley 909 de 2004, en su Artículo 39° “El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento, 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 (...), la Oficina de Control Interno procedió a realizar el seguimiento al Plan de Acción de la entidad con el fin de determinar los avances que las áreas presentaban frente a las actividades definidas en dicho plan al corte del mes de junio de 2021, para lo cual, con un tiempo prudencial, la Oficina de Control Interno solicitó a las áreas el cargue de la información soporte para la realización de la actividad definida en la ley frente a esta actividad.

### 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)

- El liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación e Información para acompañar a las áreas y dependencias a formular sus planes de acción y posteriormente hacer el monitoreo y seguimiento a los mismos.
- La implementación del procedimiento PR-1300-PE-01 (Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD PR-1300-PE-01), versión 7.
- Los canales de comunicación utilizados para socializar a todos los niveles los temas relacionados con el plan de acción.

### 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)

Control definidos por el proceso/dependencia/área	Medición de la efectividad del control
PR-1300-PE-01 (Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD PR-1300-PE-01), versión 7	El control es efectivo, toda vez que se cumple con cada una de las actividades ahí establecidas. La verificación se realizó a través de lista de chequeo, el cual es parte integral de este documento.
Matriz de seguimiento al plan de acción_FR-1300-PE-01, versión 7	El control no es efectivo, ya que la matriz de seguimiento al Plan de Acción (FR-1300-PE-01_07), presenta oportunidad de mejora en la medición del “% CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE PA A [MES]” debido a que en el cálculo se asigna

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	valor cero a las actividades futuras, esto hace que se reduzca el porcentaje de cumplimiento de las áreas.
Informes de seguimiento al Plan de Acción – Oficina Asesora de Planeación e Información	El control no es efectivo, debido a que la información reportada en dicho informe es tomada de la matriz de seguimiento al plan de acción, el cual presenta una oportunidad de mejora en su columna “% CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE PA A [MES]”.


### 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)

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>PR-1300-PE-01</b> <b>(Elaboración, Actualización y Seguimiento al Plan de Acción de la UNGRD PR-1300-PE-01), versión 7</b>	Se realizó mesa de trabajo con el profesional designado por la Oficina Asesora de Planeación e Información para llevar a cabo la evaluación al procedimiento PR-1300-PE-01, versión 7 y validar su cumplimiento. En la reunión, se establece que para esta evaluación solo se van a evaluar las 12 primeras actividades. Lo anterior porque en las actividades de la 13 a la 15 se hace referencia a la elaboración y publicación del informe final del plan de acción. Por lo tanto, estas serán verificadas en el siguiente informe de Evaluación a la Gestión por Dependencias (segundo semestre 2021). Para las actividades evaluadas (1 a la 12), el área suministró información con la cual se pudo validar que estas son ejecutadas como fueron definidas.	No aplica.	No aplica.

Recomendación:

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Seguimiento al Plan de acción</b> Periodo: enero-junio 2021	Para llevar a cabo la Evaluación a la Gestión por Dependencias, se realizaron las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se evaluaron los resultados de los planes de acción correspondiente al primer semestre de la vigencia 2021.</li> <li>✓ Se revisaron los soportes suministrados por las áreas para verificar el cumplimiento de las metas proyectadas.</li> </ul>	Los resultados de la evaluación efectuada se dan a conocer a continuación y el seguimiento a cada actividad se puede evidenciar en la matriz de seguimiento al plan de acción, el cual hace parte de este documento.	Los resultados de la evaluación efectuada se dan a conocer a continuación y el seguimiento a cada actividad se puede evidenciar en la matriz de seguimiento al plan de acción, el cual hace parte de este documento.


 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	<p>✓ Se realizó la valoración cuantitativa y cualitativa de la gestión de las áreas de la entidad.</p> <p>✓ Se efectuaron mesas de trabajo con algunas de las áreas de la entidad, con el fin de revisar las actividades en las que no se pudo evidenciar el cumplimiento de las metas programadas.</p> <p>✓ Para validar el cumplimiento del procedimiento, se realizó mesa de trabajo con el profesional designado.</p> <p>A continuación, se presentan los resultados de las evaluaciones realizadas a los planes de acción de cada área:</p> <p>Es importante indicar que el detalle del seguimiento realizado a cada una de las actividades que componen el plan de acción institucional se encuentran registradas en la matriz: <i>"Seguimiento_Plan_Acción_primer_se_mestre-2021"</i>, el cual es parte integral de este documento.</p>		
--	--	--	--

**Recomendación:**

- Llevar a cabo una revisión previa y validación por parte del Líder del Proceso a la documentación que será cargada en los links definidos por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar que esta atienda a lo establecido en el plan de acción como "DESCRIPCION ACTIVIDADES" y permita verificar el cumplimiento o avance de la actividad.
- Adjuntar los correspondientes informes de ejecución presupuestal en cada uno de los procesos que tienen asignados recursos para poder verificar el avance en esta materia al momento de llevar a cabo el seguimiento y evaluación de las actividades definidas en el Plan de Acción de la Entidad.

Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Subdirección General</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	<p>De las 12 actividades establecidas en el plan de acción, 7 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 2; 3, 4 6; 7 y 8.</p> <p>Se pudo evidenciar que las actividades 6 y 7 cumplen con la meta programada, mientras que las</p>	<p>Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: Falta de personal; y falta de tiempo de las subdirecciones para ejecutar las reuniones previstas.</p>	<p>1. Posible Incumplimiento de los objetivos estratégicos y en las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la entidad y que están articulados con los</p>


 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	<p>actividades 1; 2; 3, 4 y 8, no alcanzaron la meta.</p> <p>Como resultado del seguimiento, se evidencia un cumplimiento del 36% en el primer semestre, con un avance del 19% sobre el total del plan de acción.</p> <p>Mediante comunicación interna nro. 2021IE00889, el área actualizó su plan de acción.</p>		compromisos del proceso.
--	---	--	--------------------------

**Recomendación:**

- Definir las acciones que se consideren necesarias por el Subdirector General que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.
- Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.

criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<p><b>Subdirección Conocimiento del Riesgo</b></p> <p>Plan de acción</p> <p>Periodo: enero-junio 2021</p>	<p>De las 23 actividades establecidas en el plan de acción, 1 fue eliminada y 14 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 4; 7; 8; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 21 y 22.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades 1; 8; 11; 13; 15; 16; 21 y 22, cumplen con la meta programada.</li> <li>• Las actividades 4; 7; 10; 12; 14 y 17, no alcanzaron la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado del seguimiento, se evidencia un cumplimiento del 78% en el primer semestre y un avance del 25% del total del plan de acción.</p> <p>La actividad 3: fue Eliminada del Plan de Acción. Mediante comunicación interna nro. 2021IE2450, el área SCR, sustentó las razones para su eliminación.</p> <p>Mediante comunicación interna 2021EI01688, el área solicitó ajustar el</p>	<p>Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: falta de personal, articulación con otras áreas o con otras entidades, demoras en trámites.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posible incumplimiento de los objetivos estratégicos y en las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la entidad y que están articulados con los compromisos del proceso.</li> <li>2. Dificultad con el suministro de información por parte de las áreas.</li> <li>3. El que se presenten situaciones asociadas a la ejecución del presupuesto asignado al área que impida la toma oportuna de decisiones frente a este tema y los proyectos o actividades que se</li> </ol>


 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	<p>presupuesto de la actividad 2 y la descripción y meta de la actividad 4.</p> <p>Con relación al presupuesto, el área no reportó el valor y porcentaje de los recursos ejecutados.</p>		financien con los recursos asignados.
--	--	--	---------------------------------------

**Recomendación:**

- Definir las acciones que se consideren necesarias la Subdirectora de Conocimiento con el fin de dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.
- Establecer controles efectivos que permitan la firma de los documentos finales. Esta recomendación se deja con lo evidenciado en las actividades 11 y 22.
- Con relación a la actividad 15, se recomienda revisar la redacción de la actividad y del indicador para facilitar su comprensión.
- Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<p><b>Subdirección Reducción del Riesgo</b></p> <p>Plan de acción</p> <p>Periodo: enero-junio 2021</p>	<p>De las 19 actividades establecidas en el plan de acción, 1 se eliminó y 13 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 3; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 13; 14; 15; 17; 18; 19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades 3; 7; 8; 9; 13; 14; 15; 17; 18; 19, cumplen con la meta programada.</li> <li>• Las actividades 6; 10 y 12, no alcanzaron la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado, se evidencia un cumplimiento del 87% en el primer semestre y un avance del 62% del total del plan de acción.</p> <p>La actividad 1 fue Eliminada del Plan de Acción. Mediante comunicación interna nro. 2021IE00911, el área SRR, sustentó las razones para su eliminación.</p> <p>Mediante comunicación interna nro. 2021IE02389, el área solicitó modificación</p>	<p>Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: Falta de personal, problemas de orden público, demora en trámites.</p>	<p>1. Posible incumplimiento de los objetivos estratégicos y en las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la entidad y que están articulados con los compromisos del proceso.</p>

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

en el indicador de las actividades 5 y 7; y ajuste en el cronograma de la actividad 9.

**Recomendación:**


- Actividad 14: Con el fin de cumplir con el indicador, se recomienda mantener capacitados el personal para evitar reprocesos y la disminución de la evaluación de proyectos.
- Para las actividades que tienen asignado presupuesto, se recomienda reportar dentro del seguimiento de cada bimestre correspondiente, los valores ejecutados, con el fin de llevar control de los recursos.

Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Subdirección Manejo de Desastres</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	<p>De las 20 actividades establecidas en el plan de acción, 4 se eliminaron y 13 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 13; 15 y 17, 19 y 20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades 9; 10; 19 y 20, cumplen con la meta programada.</li> <li>• Las actividades 1; 5; 6; 7; 8; 12; 13; 15 y 17, no alcanzaron la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado, se evidencia un cumplimiento del 59% en el primer semestre y un avance del 31% del total del plan de acción.</p> <p>Las actividades 2; 3; 4 y 11 fueron eliminadas del Plan de Acción. Mediante comunicación interna nro. 2021IE01235, el área SMD, sustentó las razones para su eliminación.</p> <p>Con relación al presupuesto, el área no reportó en todas las actividades el valor y porcentaje de los recursos ejecutados.</p>	<p>Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: articulación con otras áreas o con otras entidades, Falta de personal, entre otras.</p> <p>Estas se pueden revisar dentro de las columnas (<i>dificultades/retrasos</i>) dentro de la matriz: Seguimiento_Plan_Acción_primer_semestre-2021, el cual es parte integral de este documento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incumplimiento de los objetivos estratégicos y en las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la entidad y que están articulados con los compromisos del proceso.</li> <li>2. Dificultad con el suministro de información por parte del área.</li> <li>3. El que se presenten situaciones asociadas a la ejecución del presupuesto asignado al área que impida la toma oportuna de decisiones frente a este tema y los proyectos o actividades que se financien con los recursos asignados.</li> </ol>

**Recomendación:**

- Para las actividades 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15, 17 realizar las acciones pertinentes y el registro de presupuesto asignado para el logro de las metas definida en el plan de acción vigencia 2021 dado que para el corte de avance del primer semestre 2021 no se evidenció el cumplimiento de estas para los tres primeros bimestres de las actividades citadas.
- Se recomienda realizar el cargue de las evidencias soporte relacionada con la actividad 1 ya que no se pudo verificar su avance en términos de cumplimiento dado que no se cargaron las evidencias requeridas en la ruta definida para el plan de acción vigencia 2021.



 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021


- Definir las acciones que se consideren necesarias por el Subdirector de Manejo de Desastres que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Oficina Asesora de Planeación</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	<p>De las 22 actividades establecidas en el plan de acción, 15 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 2; 4; 5; 7; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 19; 20; 21 y 22.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades 2; 4; 5; 9; 11; 12; 13; 14; 19; 20; 21 y 22, cumplen con la meta programada.</li> <li>Las actividades 7; 10 y 15 no alcanzaron la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado, se evidencia un cumplimiento del 87% en el primer semestre y un avance del 57% del total del plan de acción.</p> <p>Mediante correo institucional, la OAPI, solicitó modificación para los plazos de cumplimiento de las actividades 5 y 7.</p>	<p>Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: Demora en trámites; y suministro de información.</p>	No aplica.


**Recomendación:**

- Complementar la información relacionada con el cumplimiento de las actividades definidas en el plan de acción caso actividad 21, la cual cumplió su ejecución al 100% en el mes de julio 2021.
- Solicitar los ajustes al plan de acción a través de comunicación interna dirigida a la Oficina de Planeación como lo establece el numeral 10 del procedimiento PR-1300-PE-01 "Elaboración, actualización y seguimiento al plan de acción de la UNGRD".

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Oficina Asesora Jurídica</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	<p>De las 8 actividades establecidas en el plan de acción, 6 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 2; 4; 5; 7 y 8.</p> <p>Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 56% del total del plan de acción.</p>	No aplica	No aplica

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

Recomendación:			
Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Oficina Asesora de Comunicaciones</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	De las 11 actividades establecidas en el plan de acción, 9 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 2; 3; 4; 6; 8; 9; 10; 11.  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 50% del total del plan de acción.	No aplica	No aplica
Recomendación:			
Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Oficina Control Interno</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	Las 2 actividades establecidas en el plan de acción, tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021.  Como resultado del seguimiento, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 50% del total del plan de acción.  Mediante comunicación interna nro. 2021EE0264, el área actualizó su plan de acción.	No aplica	No aplica
<b>Recomendación:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.</li> </ul>			
Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Secretaría General</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	Las 9 actividades establecidas en el plan de acción, tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7 y 9, cumplen con la meta programada.</li> <li>La actividad 8, cumple parcialmente la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> Como resultado, se evidencia cumplimiento del 98% en el primer	Actualmente el área no cuenta con un informe de seguimiento a la gestión presupuestal tal como lo tiene definido para la actividad 8 en su indicador.	El que se presenten situaciones asociadas a la ejecución del presupuesto asignado al área que impida la toma oportuna de decisiones frente a este tema y los proyectos o actividades que se financien con los recursos asignados.

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	semestre y un avance del 49% del total del plan de acción.		
--	--	--	--

**Recomendación:**

- Para los próximos seguimientos, suministrar el informe de seguimiento a la gestión presupuestal como lo establece el indicador y la meta del indicador de la actividad 8.

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Grupo de Cooperación Internacional</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	De las 8 actividades establecidas en el plan de acción, 7 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 2; 3; 5; 6; 7 y 8.  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 68% del total del plan de acción.  Con relación al presupuesto, el área no reportó el valor y porcentaje de los recursos ejecutados.	No aplica	El que se presenten situaciones asociadas a la ejecución del presupuesto asignado al área que impida la toma oportuna de decisiones frente a este tema y los proyectos o actividades que se financien con los recursos asignados.


**Recomendación:**

- Actividad 4. Se recomienda revisar la fecha de la documentación de acuerdo con el periodo evaluado.
- Para las actividades que tienen asignado presupuesto, se recomienda reportar dentro del seguimiento de cada bimestre correspondiente, los valores ejecutados, con el fin de llevar control de los recursos asignados.

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Grupo de apoyo Financiero y Contable</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	Las 4 actividades establecidas en el plan de acción tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021.  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 46% del total del plan de acción.	No aplica	No aplica

**Recomendación:**

Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Grupo de Apoyo Administrativo</b>  Plan de acción	De las 10 actividades establecidas en el plan de acción, 6 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 3; 4; 5; 7 y 10.	Con las evidencias suministradas durante el primer semestre no se da por cumplida la actividad 7, toda vez	No aplica.

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

Periodo: enero-junio 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades 1; 3; 4; 5 y 10, cumplen con la meta programada.</li> <li>La actividad 7, no alcanzó la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado, se evidencia cumplimiento del 83% en el primer semestre y un avance del 44% del total del plan de acción.</p>	que la solicitud se efectuó para el Anteproyecto de Presupuesto de la vigencia del 2022.	
---------------------------	---	--	--


**Recomendación:**

- Actividad 2: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para la disposición de los bienes dados de baja, y de esta forma permita garantizar su cumplimiento en el tiempo establecido por el Proceso.
- Actividad 6: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para la realización de la medición semestral del índice de satisfacción de usuarios de los canales de atención al ciudadano, y de esta forma permita garantizar su cumplimiento en el tiempo establecido por el Proceso.
- Actividad 7: Revisar la actividad y establecer las actividades que se pretendan adelantara para la vigencia del 2021, y de esta forma permita la aplicación de Instrumentos Archivísticos a 2000 mts y la Compra del SGDEA en el tiempo establecido por el Proceso.
- Actividad 8: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para la Elaboración del Plan de Preservación Digital, y de esta forma permita garantizar su cumplimiento a en el tiempo establecido.
- Actividad 9: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para actualización de las TRD y la presentación de las TRD aprobadas y de esta forma permita garantizar su cumplimiento en el tiempo establecido.

Grupo de Gestión Contractual	Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
Plan de acción Periodo: enero-junio 2021		Las 3 actividades establecidas en el plan de acción, tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021.  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 64% del total del plan de acción.	No aplica	No aplica

**Recomendación:**

Grupo de Talento Humano	Criterio evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
		De las 11 actividades establecidas en el plan de acción, solo la actividad 9 tiene meta programada dentro del periodo de evaluación. No obstante, el área reportó	No aplica	No aplica

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

Plan de acción Periodo: enero-junio 2021	avances en las actividades: 1; 2; 3; 4; 5; 8; 10 y 11  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 56% del total del plan de acción.		
---	---	--	--

**Recomendación:**


- Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.

Grupo Tecnologías de la Información	Condición actual	Causa	Riesgo
Plan de acción Periodo: enero-junio 2021	De las 9 actividades establecidas en el plan de acción, 7 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 2; 3; 4; 5; 6; 7 y 9.  Como resultado, se evidencia cumplimiento del 100% en el primer semestre y un avance del 82% del total del plan de acción.	No aplica	No aplica

**Recomendación:**

- Actividad 2: Que la evidencia tenga la fecha en que se realizó la actividad de Actualización del Firmware.
- Actividad 3: Que la evidencia tenga la fecha en que se realizó la actividad de la capacitación.
- Actividad 5: Para las actividades que impliquen ejecución, se indique en el Plan de Acción el presupuesto asignado para la correspondiente ejecución de las actividades y su posterior seguimiento.
- Actividad 6: Contar con la asignación presupuestal de recursos previa para la definición en el plan de acción, así como establecer un cronograma para llevar a cabo las actividades en su ejecución.

Grupo Fondos Somos PAZcífico	Condición actual	Causa	Riesgo
Plan de acción Periodo: enero-junio 2021	De las 8 actividades establecidas en el plan de acción, 5 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 1; 2; 4; 6 y 8.  • La actividad 1 cumple con la meta programada.	Frente a las actividades que no alcanzaron la meta, el área manifestó dificultades para su ejecución. Entre ellas: Rezagos; retrasos en las obras y problemas de orden público.	No cumplir con los compromisos adquiridos con la banca multilateral de acuerdo con las dificultades relacionadas por FTSP, retrasos en

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las actividades 2; 4; 6 y 8 no alcanzaron la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> <p>Como resultado, se evidencia un cumplimiento del 30% en el primer semestre y un avance del 14% del total del plan de acción.</p>		obras y problemas de orden público.
--	---	--	-------------------------------------

Recomendación:

- Tomar acciones que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.
- Para la actividad 2: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para la rehabilitación de la tubería.
- Para la actividad 3: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para medir el avance de obra den la optimización del sistema de captación.
- Para la actividad 4: Establecer un cronograma de las actividades que se adelantaran para medir el avance de acometidas domiciliarias construidas y optimizadas.

Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Plan para San Andrés, Providencia y Santa Catalina</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	De las 6 actividades establecidas en el plan de acción, 2 tienen meta programada para el periodo de evaluación con corte a 30 de junio de 2021. Estas actividades son: 2 y 5 <ul style="list-style-type: none"> <li>La actividad 5 cumple con la meta programada.</li> <li>La actividad 2 no alcanzó la meta establecida en el plan de acción.</li> </ul> Como resultado, se evidencia un cumplimiento del 67% en el primer semestre y un avance del 60% del total del plan de acción.	Frente a la actividad 2, el área no reporta ninguna dificultad.	Con la consistencia de la información, toda vez que en el informe de plan de acción se reporta un avance del 34% sobre la actividad definida pero verificando el informe de la semana nro. 42 este reporta 20.5% de avance.

Recomendación:

- Actividad 2: Revisar y ajustar el cronograma de tal manera que se pueda cumplir con el avance propuestos para la actual vigencia

- Actividad 3: Revisar y tomar acciones sobre el cumplimiento de este proyecto que data desde la vigencia de 2019 y no se ha logrado avanzar en la construcción
- Tomar acciones que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.

Critero evaluado	Condición actual	Causa	Riesgo
<b>Subcuenta COVID 19</b>  Plan de acción  Periodo: enero-junio 2021	La gerencia de COVID, no suministra las evidencias que soportan los avances propuestos en el plan de acción anual, lo que impide efectuar el seguimiento cualitativo y cuantitativo por parte de la OCI a los bimestres I, II y III de la vigencia del 2021.	La Subcuenta Covid 19, no cargó los soportes en la ruta definida para tal fin.	Por la limitante de soportes para efectuar el seguimiento por parte de la OCI, puede generarse la materialización de riesgo en algunas de las actividades por falta del seguimiento periódico dentro de la vigencia.

**Recomendación:**

- Realizar el cargue de los soportes de manera organizada y enumerada en la ruta destinada para tal fin, para que tanto la Oficina de Planeación e Información como la Oficina de Control Interno puedan llevar a cabo la revisión de la información suministrada y validar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción.
- Tomar acciones que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.

**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).

De acuerdo con la evaluación realizada se destacan las siguientes oportunidades de mejora:

- Con el fin de demostrar un avance real de las metas programadas, se recomienda cambiar el método de medición de “% CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE PA A [MES]”, ya que la fórmula actual está generando un valor porcentual menor debido a que está promediando valores en cero, para metas que se encuentran programas en periodos posteriores.
- Definir las acciones que se consideren necesarias que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.
- Para las actividades que tienen asignado presupuesto, se recomienda reportar dentro del seguimiento de cada bimestre correspondiente, los valores ejecutados, con el fin de llevar control de los recursos asignados.

- El suministro oportuno de la documentación soporte de las actividades definidas en el Plan de acción que permitan el correcto monitoreo, seguimiento y evaluación por parte de las tres líneas de defensa definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la identificación oportuna de posibles riesgos que afecten el cumplimiento del plan de acción y, por ende, el logro de los objetivos institucionales

### CONCLUSIONES

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

En la evaluación realizada, se pudo verificar que todas las áreas y dependencias tienen metas programadas dentro del periodo de evaluación (enero a junio de 2021). De los **18** procesos evaluados; **11** cumplen de acuerdo a la meta del indicador; **2** se encuentran en rango medio y **5** se encuentran en alerta. Lo anterior, se mide de acuerdo a los criterios del indicador del plan de acción:

**Cuadro: Criterios de evaluación**

Resultado	Rango	
Meta	85%	
Medio	75%	85%
Alerta	70%	

\*Datos tomados del indicador: seguimiento al plan de acción

Frente a este indicador y teniendo en cuenta lo indicado en la ficha del indicador, es importante definir el estado en el cual quedan las actividades que se encuentran en el 70 y el 75 por ciento de avance o cumplimiento, toda vez que en esta no se define nada sobre el particular.

Para aquellas áreas que se encuentren en alerta se sugiere tomar acciones que permitan dar cumplimiento con el plan inicial; o de ser necesario informar mediante comunicación interna a la Oficina de Planeación e Información, sobre ajustes o modificaciones que se deban realizar al plan de acción con relación a las actividades que no han alcanzado la meta programada.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados obtenidos por cada área:

**Cuadro: % de cumplimiento por áreas y dependencias – UNGRD**

AREA	% de cumplimiento por área o dependencias primer semestre 2021
Jurídica	100%
Comunicaciones	100%
Control Interno	100%
Cooperación Internacional	100%
Financiera	100%
Contratación	100%
Talento Humano	100%
Tecnologías De La Información	100%
Secretaría General	98%
Subdirección Reducción	87%
Planeación	87%



Administrativa	83%
Subdirección Conocimiento	78%
San Andrés	67%
Subdirección Manejo	59%
Subdirección General	36%
Fondo Todos Somos PAZcífico	30%
Subcuenta Covid 19	0%
<b>Total</b>	<b>79%</b>

\*Datos tomados de la matriz: Seguimiento\_Plan\_Acción\_primer\_semestre-2021

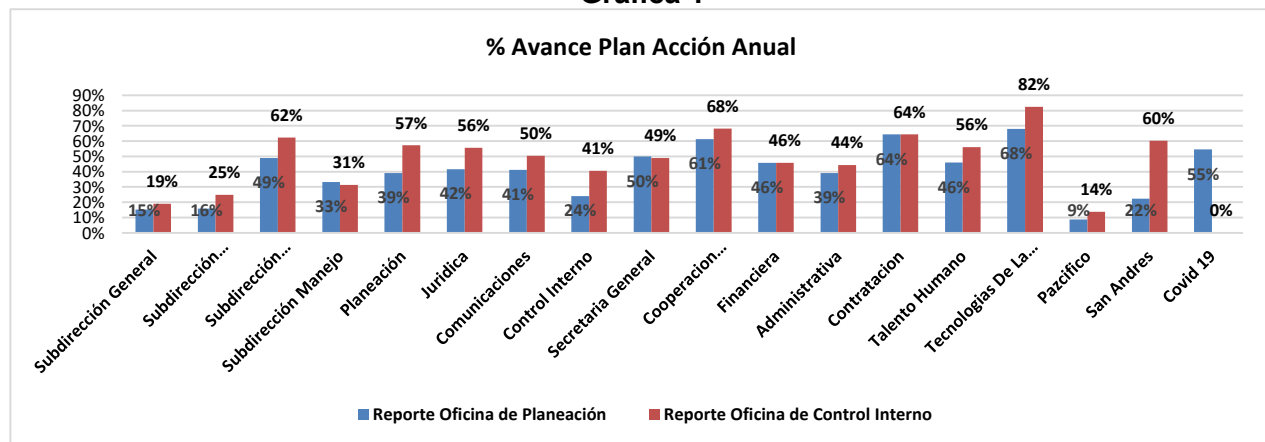
En el cuadro anterior, se observa un cumplimiento del **79%** en la ejecución de las actividades establecidas para el periodo enero a junio de 2021, valor porcentual que se ubica en un nivel medio con relación a la meta del indicador que es **85%**, es decir, que frente a las metas se alcanzó una calificación satisfactoria, lo cual permite evidenciar el compromiso de los líderes de las áreas para cumplir con lo establecido en el plan de acción.

Es importante mencionar que las áreas o dependencias que no presentaron cumplimiento del 100% reportaron en el seguimiento sus dificultades, entre ellas están: falta de personal, falta de articulación con otras áreas o con otras entidades, situaciones de orden público o demoras en trámites. También obedeció a que algunas no suministraron los soportes para que la Oficina de Control Interno realizara el proceso de verificación y evidenciara el cumplimiento de las metas programadas para el periodo de evaluación, como es el caso de la Subcuenta Covid 19.


En algunos casos fue necesario realizar mesas de trabajo o contactar directamente a la persona designada por el área, para revisar algunos soportes o resolver dudas relacionadas con las actividades, indicadores o metas establecidas.

Por otro lado, al verificar los datos reportados en la matriz de seguimiento al plan de acción, se evidenció que en la medición del campo “% CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE PA A [MES]”, se asigna en su formulación valor cero a las actividades futuras. Esta situación hace que se reduzca el porcentaje de cumplimiento de los compromisos porque el cálculo se hace promediando las cifras. Esta condición junto con la dificultad en el suministro de información, generaron diferencias entre el dato reportado por la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno. En la siguiente gráfica se puede observar lo mencionado.

**Gráfica 1**



\* Datos tomados de la matriz: Seguimiento\_Plan\_Acción\_primer\_semestre-2021

 <b>UNGRD</b> 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 03
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 31/05/2021

Con relación a la ejecución del presupuesto la Oficina de Control Interno no se pronuncia, teniendo en cuenta que no todas las áreas reportaron el avance de la ejecución de los recursos asignados.

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 de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.

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. Así mismo se sugiere que estas acciones de mejora sean incluidas en el SIPLAG.

### Firma Auditor Líder

ORIGINAL FIRMADO

**German Moreno González**  
**Jefe Oficina de Control Interno**

### Miembros del Equipo Auditor

<b>Nombre:</b>	<b>Yamile Andrea Betancourt Sánchez</b>	<b>Nombre:</b>	<b>José Vicente Casanova</b>		
<b>Cargo:</b>	Profesional Especializado	<b>Cargo:</b>	Profesional Especializado		
<b>Nombre:</b>	<b>Adriana Alarcón</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Claudia Vela</b>		
<b>Cargo:</b>	Profesional Universitario	<b>Cargo:</b>	Profesional Especializado		
Elaboró	Yamile Andrea Betancourt S.	Revisó	German Moreno González	Aprobó	German Moreno González

### ANEXOS

- Matriz: Seguimiento\_Plan\_Accion\_primer\_semestre-2021
- Lista\_chequeo\_Pcdo\_PR-1300-PE-01\_7