



Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD certificado en:



AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO

31 de OCTUBRE DE 2017

TABLA DE CONTENIDO

Auditoría Interna al Sistema Integrado de Planeación y Gestión.....	3
I. OBJETIVO	3
II. ALCANCE	3
III. METODOLOGÍA	3
IV. MARCO LEGAL O CRITERIOS	3
V. RESULTADOS DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN O ACOMPañAMIENTO (Para el caso de la auditoría al SIPLAG, anexar formato FR-1400-OCI- 08resultado de auditoría).....	4
VI. RIESGOS IDENTIFICADOS	24
VII. RECOMENDACIONES	24
VIII. CONCLUSIONES	25
IX. Anexos	25

ANEXOS

Auditoría Interna al Sistema Integrado de Planeación y Gestión

I. OBJETIVO

Verificar el mantenimiento y nivel de madurez (Eficacia, Efectividad y Eficiencia) del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD y si este se encuentra conforme con las disposiciones planificadas y con los requisitos establecidos por las normas para la Entidad.

II. ALCANCE

Manual SIPLAG, Mapa de procesos vigente, documentación soporte de los procesos, subprocesos, programas o actividades. Incluye todos los subprocesos y/o programas que se encuentren asociados a los procesos establecidos por la Entidad en su Mapa de Procesos y los lugares en los cuales se encuentren o desarrollen actividades relacionadas con los procesos.

III. METODOLOGÍA

Las técnicas de auditoría a utilizar serán: (Según sea el caso)

- * Entrevistas
- * Revisión documental con participación del auditado
- * Muestreo
- * Observación trabajo realizado
- * Visita a sitio
- * Listas de verificación

IV. MARCO LEGAL O CRITERIOS

Los criterios para realizar la auditoría interna al SIPLAG vigencia 2017 son: Normas ISO 9001:2008, ISO 19011:2011, GP 1000:2009, OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004.

Documentos de la Organización: Caracterizaciones, Manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos, entre otros que hagan parte del sistema documental.

Los requisitos de las cuatro normas específicos se detallarán en las listas de verificación correspondientes a los papeles de trabajo.

3

V. RESULTADOS DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN O ACOMPAÑAMIENTO (Para el caso de la auditoría al SIPLAG, anexar formato FR-1400-OCI-08 resultado de auditoría)

De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno en el marco de la Auditoría Interna al SIPLAG Vigencia 2017, se identifica que el Sistema Integrado de Planeación e información conformado por las Normas ISO 9001:2008, ISO 19011:2011, GP 1000:2009, OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004, se encuentra en un proceso de mantenimiento y mejoramiento continuo, lo cual se evidencia tras las evaluaciones realizadas a cada uno de los procesos y en la identificación de las acciones de mejora, preventivas y correctivas generados en los procesos.

En el desarrollo de la actividad se identificaron oportunidades de mejora que se verán identificadas en los hallazgos expuestos en este informe. De acuerdo con el Procedimiento de auditorías Internas de Gestión PR-1400-OCI-11 la Oficina de Control Interno dio a conocer preliminarmente los resultados de auditoría a cada responsable de área, a fin de contar con un tiempo prudencial para remitir los comentarios y/o soportes suficientes frente a los hallazgos encontrados durante las auditorías realizadas por los auditores Internos de la UNGRD. En el caso de las áreas que remitieron comentarios frente a los informes preliminares estos se pusieron a consideración tanto del auditor líder de cada proceso como del jefe de la Oficina de Control Interno, quien coordina el ejercicio auditor, para así tomar una decisión referente a los resultados dispuestos en el presente documento, asimismo se llevaron a cabo mesas de trabajo con distintas áreas para aclarar inquietudes referentes a los informes presentados.

Es importante tener en cuenta que en caso de que el auditado insista en modificar o manifieste no estar de acuerdo con los resultados que aquí se indican, estas situaciones serán presentadas ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con las facultades dispuestas en el Decreto 648 de 2017.

Por otra parte se da claridad que el Sistema Integrado de Planeación y Gestión funciona como un todo que depende de cada uno de los integrantes de la UNGRD por lo cual pueden quedar Hallazgos Específicos al SIPLAG en los cuales se requiera de la participación activa de distintas áreas de la entidad para la toma de acciones, de acuerdo con lo dispuesto en el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora PR-1300-SIPG-05.

Nota: En cuanto a las Conformidades y Fortalezas de cada proceso, estos se encontrarán en los resultados de auditoría anexos a estos informes según el formato de Resultados Auditoría FR-1400-OCI-08.

Los hallazgos de la auditoría se describen de la siguiente forma, así:

Fortalezas Generales SIPLAG

- La UNGRD cuenta con Líderes SIPLAG y ECOSIPLAG que facilitan la gestión del sistema en cada uno de los procesos. Estos a su vez realizan socializaciones de los avances que presenta la entidad en cuanto al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.

- Se identifica el uso de buenas prácticas al interior de las áreas de la UNGRD, tales como el establecimiento de controles y el liderazgo de cada jefe para las distintas actividades que se realizan tendientes a mantener y fortalecer el sistema.
- Se identifica conocimiento, apropiación y autocontrol frente al SIPLAG, lo cual facilita el mejoramiento continuo evidenciado en cada proceso.
- Desde el SIPLAG entendido este como proceso, se han realizado jornadas de Inspecciones a las distintas áreas de la UNGRD con el fin de realizar seguimiento de las actividades enmarcadas en el Sistema de Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Total Observaciones: 20

Gestión de Reducción del Riesgo (1)

- En la revisión de la caracterización del proceso, en el subproceso gestión de la protección financiera, en el HACER, se encuentra el código del procedimiento PR-1702-SRR-04, que está inactivo, lo que puede ocasionar un alto potencial de ocurrencia de incumplimiento a la norma ISO 9001:2008, numeral 4.2.1. Generalidades “d) los documentos, incluidos los registros que la organización determine que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos y el numeral 4.2.3 Control de los documentos “c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos y g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón”.

5

Programa de Gestión Integral del Riesgo Volcánico en Nariño – PGIRVN (1)

- Uno de los riesgos a los que está expuesto en nivel Alto el PGIRVN es el Psicosocial frente al cual en el año 2016 se realizó la “Evaluación Factores de Riesgos Psicosociales”, en dicho informe se recomendó realizar pausas activas constantemente. En este sentido, se evidenció como control al citado riesgo solamente la realización de una pausa activa en septiembre de 2017 y la realización de una charla sobre manejo del estrés. Asimismo y según indagación, el brigadista asignado al Programa manifiesta no haber recibido capacitaciones por parte del Grupo de Gestión de Talento Humano –necesarias para el adecuado desarrollo de su rol, ni capacitación en la realización de pausas activas por parte de la ARL o SST. **Observación para Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Gestión de Manejo de Desastres (2)

- En la Caracterización del Proceso de Manejo de Desastres (C-1900-SMD-01). En el ítem ‘Documentos Asociados’ figuran los siguientes elementos ‘Internos’ que No están documentados: (1) Protocolos de emergencia por servicios de respuesta, (2) Plan fortalecimiento de entidades operativas, (3) Plan de necesidades para la respuesta a emergencias, (4) Plan fortalecimiento de servicios básicos de respuesta, y (5) Protocolos sectoriales para la recuperación, para lo cual se

cuenta con una acción de mejora, obviando así una posible no conformidad al requisito 4.2.3 control de documentos.

- Se observó en algunas papeleras el mal uso de estas, dado que se encontraron residuos Ordinarios No reciclables conforme a las directrices establecidas en el Programa de Gestión para el Manejo Integral de Residuos (PRO-1300-SIPG-01) de la Entidad (ver Anexo A informe de SMD), y de conformidad con el Numeral 4.2 de la Norma ISO 14001-2004.

Centro Nacional Logístico (1)

- Teniendo en cuenta el Programa de manejo de Sustancias Peligrosas PRO-1601-GTH-03, se observa productos químicos y envases de combustible dentro de bodega los cuales se encuentran dispuestos en un sitio (cuarto de químicos especial), no obstante, este cuarto no cuenta con la ventilación adecuada para disminuir el riesgo de incendio, incumpliendo el criterio referente.

Gestión de Control Disciplinario (3)

- En aras del mejoramiento continuo propuesto en la Política SIPLAG, se hace necesario identificar y/o conocer más acerca de los programas ambientales que tiene la Entidad, dado que se identificó oportunidades de mejora para apropiación de dichos programas.
- Se evidencia que todos los formatos cargados en Neogestión se encuentran en la plantilla anterior, por lo que se sugiere ajustarlos a las plantillas actuales de la entidad, estandarizándose al control de Registros del SIPLAG, así como realizar el respectivo cargue del normograma del proceso en la herramienta neogestión.
- En el mapa de riesgos del proceso está establecido como control una matriz denominada “Cuadro de Control”, al verificarse los controles establecidos en el PR-1600-CDI-01 Procedimiento Ordinario Disciplinario, no se observa que mencione dicho control para seguimiento de las actividades a desarrollar en el proceso disciplinario.

6

Gestión de Cooperación Internacional (1)

- En el proceso de verificación del Procedimiento Gestión de Recibo y Transferencia de Donaciones PR-1602-CI-04, se identificó que el registro establecido para la actividad 7. “Trasladar a la persona designada por la UNGRD y firmar acta de entrega de la donación”, es el formato Acta de entrega de donación UNGRD FR-1602-CI-05, el cual no fue implementado para el ejemplo que se tomó en la auditoria para hacer la trazabilidad del procedimiento. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 4.2.3. Control de Documentos de la Norma NTC GP 100:2009 literal g) “prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.”

Plan Todos Somos PAZcífico” (PTSP) (1)

- Teniendo en cuenta que se ha manifestado que el PTSP hace parte del proceso de Gestión Gerencial, según lo indicado por el equipo de trabajo auditado y del cual se ha evidenciado que no se encuentra vinculado en el sistema de gestión de calidad de la entidad, se recomienda que desde el proceso SIPLAG se evalúe la pertinencia de cotejar el manual del SIPLAG M-1300-SIPG-02, específicamente lo señalado en su numeral 6.1.3 de alcance del SIPLAG y el 6.1.4 de Exclusiones, en donde se menciona “*que no se presenta ninguna exclusión para el Sistema Integrado de Planeación y Gestión- SIPLAG de la UNGRD*”, verificando si el Plan Todos Somos Pazcífico debería estar considerado o no en el sistema de gestión de la entidad o como una limitante del alcance o una exclusión que “*no afecte a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables*”, como lo señala el numeral 1.2 de la norma ISO 9001 2008 y con sus respectiva justificación. **Observación Aplicable al SIPLAG**

Subproceso de Gestión Documental (2)

- Se observó en la planilla de control de consulta y en la base de control FR-1603-GD-03 versión 1, registros 12455 al 12460; el préstamo de 6 documentos a un usuario el día 28-ago-2017 que debieron ser devueltos máximo el 4-sep-2017. Sólo hasta el 19 de septiembre se envía correo solicitando la devolución de los expedientes. Dado lo anterior, se evidencia que si bien es cierto y el grupo de Gestión Documental remitió el correo solicitando la devolución del mismo, se evidencia en el procedimiento de préstamo y/o consulta de documentos código PR-1603-GD-01 versión 2, punto 13, un posible incumplimiento toda vez que el mismo no indica un responsable para hacer seguimiento a la devolución de la documentación en el término establecido de 5 días hábiles o las acciones que debiesen tomarse en caso de no cumplirse los tiempos establecidos.
- Al hacer la verificación del Programa de Gestión Documental se observó un indicador asociado al porcentaje de implementación del programa en mención y se verifica la matriz de indicadores del subproceso encontrando que éste indicador no se encuentra desde junio de 2016. Por lo anterior, es importante que sea revisado y actualizado de acuerdo a las condiciones actuales, así como no se identificaron acciones de mejora, preventivas o correctivas que pudiesen evidenciar la actualización de dicho programa.

Subproceso Servicios Administrativos (1)

- Una vez revisado el Procedimiento de Coordinación en la Realización de Eventos -PR-1603-SA-01, se evidencia que en la actividad No. 8 Evaluar el Evento; para los eventos internos no se está realizando la evaluación, por lo tanto se considera pertinente que se dé claridad de la aplicación o no de esta actividad para este tipo de eventos. Asimismo y una vez revisado el procedimiento de coordinación en la realización de eventos, se evidencia que los eventos no programados no cuentan con vinculación planificada dentro del procedimiento.

7

Sub Proceso de Infraestructura Tecnológica (2)

- Al verificar la aplicación del “Procedimiento de envío de equipos a Bodega” no se pudo evidenciar el registro de la solicitud denominado “Solicitud de verificación”, toda vez que dicha solicitud fue realizada de forma verbal luego de hacer la inspección al equipo se determinó su envío a la bodega.
- Al validar el procedimiento PR-1603-SIS-02 – Sub proceso de Infraestructura tecnológica, en el literal número 6, denominado: Instalar y entrega de equipo de cómputo, el procedimiento no evidencia registro de esta actividad lo cual dificulta la validación del recibido a satisfacción del usuario del equipo. Asimismo en el literal número 5, denominado: Inventariar equipos de cómputo, se encontró que dicha actividad no es propia del Sub Proceso de Infraestructura Tecnológica, debido a que el inventario se realiza en el Sub Proceso de Bienes e Inmuebles del Proceso de Gestión Administrativa. Lo que se realiza en esta actividad es el registro del equipo en el Sistema de Inventarios GLPI que es administrado por este subproceso.

Planeación Estratégica (1)

- El proceso de Planeación Estratégica lleva a cabo un informe de ejecución presupuestal bajo un formato establecido por el DAPRE, el cual no se encuentra documentado en el procedimiento para la evaluación y el seguimiento a la ejecución presupuestal. Si bien es cierto y el proceso cuenta con una acción de mejora que cubre la actualización documental, esta podría impactar significativamente en cuanto a los requisitos documentales externos que son necesarios para la operación del sistema y se identifica la necesidad de controlar y prevenir el uso no intencionado de documentos. Igualmente, el proceso lleva a cabo un reporte al MHCP denominado “Ejecución Presupuestal” que no está documentado en el procedimiento auditado, por lo cual, se requiere adelantar la documentación si es compromiso obligatorio. Adicional, se utiliza un formato elaborado por el Proceso de Planeación Estratégica el cual debería estar codificado y cargado en Neogestión.

A pesar que se tiene la acción de mejora 53 la cual es amplia y cubre a todos los procedimientos del proceso de Planeación Estratégica, es importante tener conciencia en las necesidades de mejora que se puedan tener en los procedimientos ya que de no haber existido esta acción de mejora se hubiera podido incurrir en No conformidades.

Sistema Integrado de Planeación y Gestión - SIPLAG (1)

- De acuerdo con la revisión del procedimiento de Control de Registros PR-1603-SIPLAG-15, en el paso 4-Transferir Registros, donde cita “Archivos físicos: Se realiza la Transferencia de los registros al Archivo Central de acuerdo con el Procedimiento Transferencia y Eliminación Documental PR-1603-GD-01 y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental FR-1603-GD-02”, se evidencia que el Procedimiento de Transferencia y Eliminación Documental PR-1603-GD-01, se encuentra cargado en Neogestión con código PR-1603-GA-01 y versión 03 y 02, siendo no coherentes con el código del Subproceso acorde con la Guía de Parametrización de Documentos y la versión del documento en su control de cambios.

Gestión Sistemas de Información (2)

- En la caracterización del proceso se establece una actividad de verificación denominada “*efectuar seguimiento y evaluación de plan estratégico de informática y la Gestión de tecnologías de la información*” sin embargo en las salidas del mismo, no se evidencia soportes de informes de seguimiento y evaluación del PETI.
- Al hacer la revisión de los indicadores del proceso de Gestión de Sistema de Información se observó que el Plan Estratégico de Informática y la Gestión de Tecnologías de la Información fue actualizado en el mes de junio de acuerdo a la periodicidad del indicador, sin embargo no se evidencia la aprobación de dicho documento por parte del jefe de la Oficina Asesora de Planeación e Información por lo cual se puede presentar un incumplimiento al procedimiento de control de documentos.

Subcuenta San Andrés (1)

- La Subcuenta San Andrés tiene definido el objetivo y el alcance del Programa, los cuales se encuentran soportados en el reglamento operativo establecido por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID. A su vez, tiene definidas sus líneas de intervención, y cuentan con procedimientos formulados. No obstante dichos procedimientos aún no se encuentran cobijados dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG, tal como lo señala la norma ISO 9001 2008 en su numeral 4.1. de Requisitos Generales, que “la organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional” Tampoco se encuentran visibles en ninguna caracterización de los diferentes procesos de la entidad. Asimismo se identifica que tienen los insumos para establecer indicadores para el proceso con el fin de medir las actividades de la Subcuenta, no obstante, los mismos no se ven reflejados en el SIPLAG para la respectiva medición de desempeño. Lo anterior convirtiéndose en una posible No conformidad al proceso SIPLAG y manual del SIPLAG M-1300-SIPG-02. **Observación aplicable al SIPLAG.**

9

Total No conformidades: 8

Gestión De Comunicaciones (1)

- En la Caracterización del Proceso se establecen como salida de las actividades en el PLANEAR Y EL HACER las Estrategias de Comunicación Interna y Externa, y el Plan Estratégico de Comunicaciones, entre otros, que no se encuentran debidamente documentados, actualizados, codificados ni cargados en Neogestión. No se evidencia la aprobación final de los documentos, establecida en la Norma ISO 9001:2008, Numeral 4.2.3. Control de Documentos de las mencionadas Estrategias de Comunicación Interna y externa ni del Plan de Comunicaciones, Lo cual genera la No Conformidades con respecto al Control de los Documentos y a la adecuada Comunicación con el Cliente (Numeral 7.2.3.).

Gestión de Talento Humano (2)

- Incumplimiento al numeral 4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva y PR-1300-SIPG-05 Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora (actividad 1), dado a que el accidente de trabajo ocurrido a un profesional especializado de la Subdirección de Manejo de Desastres, no se reportó como acción correctiva dentro del procedimiento de acciones establecido para el tratamiento.
- Durante el proceso de auditoría, se evidenció que la documentación correspondiente a:
 - PLA-1601-GTH-08 Plan de rescate en alturas.
 - PRO-1601-GTH-02 Programa de elementos de protección personal.
 - PLA-1601-GTH-01 Plan de Emergencias - Sede Principal.
 - PLA-1601-GTH-09 Plan de Emergencias - Pasto.
 - PLA-1601-GTH-10 Plan de Emergencias - Edificio B.
 - PLA-1601-GTH-11 Plan de Emergencias - CNL.

No se encuentra en la realidad del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo según la norma OHSAS 1800 e ISO 19001:2008 y NTCGP1000:2009 en lo relacionado con el Control de Documentos del Subproceso. Así como a las necesidades de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Así mismo se verificaron los planes de emergencias, específicamente en los numerales 9.2 Grupo Operativo Para Manejo De Emergencias y 9.3. Funciones Y Responsabilidades Básicas De Los Niveles De La Organización Para El Plan De Emergencias, en los cuales hay actividades que no se ejecutan y no se llevan a cabo de la forma como se describe en los documentos, así como la desactualización de la tabla No. 13. Igualmente, se incumplen las actividades descritas en el plan de rescate en alturas, plan que en la actualidad no aplica para las necesidades de la UNGRD.

10

Subproceso Gestión de Servicio al Ciudadano (1)

- 4.2 Documentación : Durante el proceso de Auditoria Interna al Subproceso Gestión Servicio al Ciudadano se evidenció que no fue solicitada por parte del Líder del Subproceso al correo siplag@gestiondelriesgo la actualización del documento “Protocolo de Atención al Ciudadano PT-1603-GSC-07” en versión 3, conforme lo establece el Procedimiento de Control de Documentos PR-1300-SIPG-07, razón por la cual el documento cargado en la herramienta Neogestión corresponde a la versión 1 con fecha 11/12/2014, la cual, según los auditados no corresponde a la versión vigente del documento.

La caracterización del Subproceso C-1603-GA-01 versión 01 del 28/08/2015 cargada en la herramienta Neogestión, contiene información desactualizada. Ej. Se hace alusión a un documento “Política Institucional” y según el auditado es el mismo documento “Protocolo de Servicio al Ciudadano”. Ej. Se hace alusión al documento “Estrategias de Servicio al Ciudadano” las cuales fueron formuladas en el año 2014 y a la fecha se ejecutaron en su totalidad.

El Normograma del Subproceso RG-1603-GA-02 cuya última actualización fue el 24/07/2017 no contiene la siguiente normatividad vigente y/o documentos externos aplicables al Subproceso: Decreto: 124 de 2016 en relación con el PAAC y las Estrategias Para La Construcción Del Plan

Anticorrupción y de Atención al ciudadano Versión 2, Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015 del Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Decreto 1499 de 2017 nuevo MIPG.

Estas situaciones generan incumplimiento en el numeral 4.2.3 literales a), b), c), d), f) g) ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009 en lo relacionado con el Control de Documentos del Subproceso.

Sub Proceso de Infraestructura Tecnológica (2)

- Al realizar la verificación de la caracterización del proceso de Gestión administrativa – Subproceso de Infraestructura tecnológica, de acuerdo con el ciclo PHVA.; se encontró que en la etapa de Planeación, el Subproceso genera una salida denominada *“Plan estratégico de informática y la gestión de tecnologías de la información”*, dicha salida es generada conjuntamente entre el Subproceso y el proceso de Gestión de Sistemas de Información. Lo anterior fue manifestado por el equipo auditado, quien explicó que el Subproceso solo genera un insumo denominado *“Arquitectura Tecnológica”* Lo anterior se considera como un incumplimiento al numeral 4.1 requisitos generales literales B y C, numeral 4.2.3 Control de documentos, literal b, numeral 4.2.4 Control de registros de la norma ISO 9001- NTCGP 1.000.
- PR-1603-SIS-03 – Paso 5: Archivar Soportes de Baja de Equipos de Cómputo. En el Sub proceso de Infraestructura tecnológica, el equipo auditor evidenció que dicha actividad no se realiza en este procedimiento. Lo anterior se soporta en que dicha acción se ejecuta por parte del Proceso de Gestión Administrativa, Sub Proceso de Bienes e Inmuebles una vez el Comité de Baja de Bienes se reúne y aprueba la baja de equipos, (*Integrado por un representante de Gestión Administrativa, Gestión Financiera y Secretaria General y Evaluación y Seguimiento*). Lo anterior se considera como un incumplimiento al numeral 4.1 requisitos generales literales B y C, numeral 4.2.3 Control de documentos, literal b, numeral 4.2.4 Control de registros de la norma ISO 9001- NTCGP 1.000.

11

Evaluación y Seguimiento (2)

- Documentación (4.2): Durante la auditoria interna se identificaron elementos que hacen parte de la caracterización del proceso C-1400-OCI-01 los cuales se encuentran desactualizados respecto a la operatividad del mismo y otros que requieren mayor precisión en su redacción para dar claridad al contenido del documento.

El Procedimiento “PR-1400-OCI-10 Seguimiento Administración de Riesgos por Procesos y Riesgos de Corrupción” del 11 de Agosto de 2017 – Versión 1 contiene información desactualizada la cual se relaciona a continuación:

- a. El aparte No.4 Requerimientos Legales y Otros Requisitos incluye la Resolución 1560 de 2014, misma que fue derogada con la Resolución 899 de 2017 Políticas de Administración de Riesgos por Procesos y de Corrupción cargada en el proceso SIPLAG bajo el código RG-1300-SIPG-04.

b. La actividad No.7 indica: “Monitoreo y Revisión - Verificar que la OAPI haya efectuado el monitoreo y revisión”, no obstante la Resolución 899 de 2017 Políticas de Administración de Riesgos por Procesos y de Corrupción en su artículo 2º asigna la responsabilidad del monitoreo a los líderes de los procesos

Estas situaciones generan incumplimiento a lo establecido en el “Procedimiento de Control de Documentos PR-1300-SIPG-07”, numeral 4.2.3 literales b), c), d), g) ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009.

- Auditoría Interna 8.2.2 : Una vez auditado el “Procedimiento para Auditorías Internas de Gestión PR-1400-OCI” se estableció que, aun cuando en el proceso se tiene el formato de “Evaluación de Servidores que desean ser auditores FR-1400-OCI-11” y el formato Base de Datos de Auditores FR-1400-OCI-10, no se tienen definidos los criterios para establecer y evaluar la competencia del equipo auditor requerida para cumplir las necesidades del Programa de Auditoria, incumpliendo lo establecido el numeral 7.1 Competencia y Evaluación de los Auditores de la norma ISO 19011:2011.

Total Recomendaciones: 86

Proceso Gestión Gerencial (2)

- En relación con los indicadores establecidos, verificar la meta del indicador 01 “Cumplimiento SIPLAG”, ya que los resultados han estado alrededor del 90% y la meta establecida es del 40%, lo cual no permite analizar de manera confiable la mejora de la actividad.
- Se recomienda formalizar en el SIPLAG el documento de matriz de seguimiento a los resultados de la revisión por la dirección, ya que es una herramienta de control y seguimiento de compromisos.

12

Secretaría General (4)

- Involucrar en la caracterización del Proceso de Gestión Gerencial (C-1100-DG-01), el área de Secretaría General ya que la misma no se ve representada como ‘Responsable’ ni como recurso humano en ‘Recursos’ o evaluar la opción de organizar el área de Secretaría General como un solo Proceso, denominado ‘Gestión de Apoyo’, junto con los cinco (5) Sub-Procesos ya existentes: Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión para Cooperación Internacional, Gestión Contratación y Gestión del Talento Humano.
- Fortalecer el proceso de las capacitaciones del SIPLAG, haciendo un mayor énfasis en identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles de Seguridad y Salud en el Trabajo, necesario para los funcionarios y contratistas del área.
- Se recomienda llevar registro de las reuniones de seguimiento de las áreas bajo la responsabilidad de la Secretaría General mediante actas.

- Se recomienda continuar con el fortalecimiento de los Programas de Gestión para Orden y Aseo (PRO-1300-SIPG-02) de la entidad y de las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (PRO-1601-GTH-01) por parte de los Líderes SIPLAG y ECOSIPLAG del proceso.

Plan Todos Somos PAZcífico” (PTSP) (4)

- Se recomienda que el proceso del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG defina un plan de trabajo articulado con la Coordinación de Plan Todos Somos Pazcífico y el proceso Gestión Gerencial, para el establecimiento de los requisitos generales que apliquen de acuerdo a las necesidades de dicha coordinación, así como la revisión de la vinculación del PTSP en la caracterización del proceso. **Recomendación para SIPLAG.**
- Frente al numeral anterior, también se recomienda verificar la pertinencia de evaluar a nivel general si los proyectos, planes programas que actualmente lidera la Unidad, en calidad de entidad ejecutora o coordinadora, deben estar vinculados en el SIPLAG. Lo anterior, a que existe el Programa de Gestión Integral del Riesgo Volcanes Nariño – PGIR VN, el cual se encuentra vinculado en el SIPLAG asociado a un proceso, con su respectivo procedimiento, indicadores y controles establecidos, a diferencia de los demás planes y proyectos como son Plan Todos Somos Pazcífico, Programa San Andrés y proyectos especiales, entre otros. **Recomendación para SIPLAG.**
- Conocen algunos programas que ha implementado la UNGRD para cuidar la salud de sus funcionarios, sin embargo se sugiere que al equipo de trabajo se le amplíe la temática sobre dichas actividades para que puedan participar activamente en ellas. Así mismo, se recomienda la forma como se debe reportar un incidente y accidente. **Recomendación aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo**
- Frente a la actividad de pausas activas, de la cual se mencionó que se efectúan en forma permanente, pero que no se conserva registro fotográfico o listado de asistencia, se recomienda que el Grupo de SST les brinde los lineamientos en el marco de esta actividad. **Recomendación aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo.**

13

Gestión de Control Disciplinario (2)

- Se recomienda contemplar en el procedimiento **PR-1600-CDI-01** Procedimiento Ordinario Disciplinario, un diagrama de flujo, lo cual permitirá representar visualmente el flujo de datos a través de sistemas de tratamiento de información, al mismo tiempo que describe que operaciones y en que secuencia se requieren. Lo anterior, debido a que en muchos casos se menciona la actividad pero no se logra identificar la etapa en la cual se encuentra y el diagrama puede proveer un mejor entendimiento al mismo. Asimismo se recomienda que para el PR-1600-CDI-01 Procedimiento Ordinario Disciplinario en cuanto al componente de registros se coloque nombre completo del auto a elaborar para mayor comprensión de la etapa en que se encuentre el proceso disciplinario.

- Finalmente se recomienda que para toda la documentación del Proceso de Control Disciplinario se pueda incluir un lenguaje menos técnico para el auditorio al cual es aplicable y que hace parte de la UNGRD.

Gestión Financiera (1)

- Se recomienda continuar con el fortalecimiento de temas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo al interior del proceso, así como verificar que los documentos que se carguen en aplicativo Neogestión, se encuentren en las versiones actualizadas.

Subproceso De Gestión Bienes Muebles e Inmuebles (2)

- Se recomienda que los responsables de bienes e inmuebles de las diferentes sedes de la entidad, se encuentren presentes el día de la auditoria.
- El equipo conoce y practica el programa de pausas activas. No obstante se recomienda socializar el conocimiento referente al Sistema de estímulos y Plan de Bienestar.

Gestión Contratación (1)

- Intensificar las acciones de preparación para los supervisores, contemplando la Guía de supervisión, el actual manual de contratación, y lo establecido en las disposiciones legales vigentes, de una manera teórica –práctica y con mayor periodicidad.

14

Gestión de Talento Humano (6)

- Se sugiere realizar una revisión de la caracterización del proceso, específicamente a las salidas del planear, debido a que en la actividad relacionada con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo da a entender que cada año se diseña un “Sistema” como salida, el cual vendría siendo un Plan Anual del SST.
- Frente a los procedimientos PR-1601-GTH-01 Vinculación de funcionarios y PR-1601-GTH-05 Desvinculación de funcionarios, se recomienda analizar la posibilidad de unificar los mismos, teniendo en cuenta la relación que estos tienen y buscando así la optimización de los documentos del proceso.
- Con el fin de tener control sobre los registros asociados al procedimiento de viáticos, se sugiere formalizar la matriz que se maneja en viáticos y gastos de viaje, (de acuerdo al control de la documentación PR-1300-SIPG-07), así como verificar la aplicabilidad de controles asociados a las actividades en el procedimiento PR-1601-GTH-06.
- De acuerdo a la revisión de la documentación del proceso, se recomienda que en la definición de los roles y responsabilidades de la ejecución de las actividades, no se haga mención a los nombres, sino a los cargos que ejercen dichas actividades.

- Una vez verificados los indicadores de desempeño del proceso, es necesario realizar la revisión en el planteamiento de la fórmula y definición de metas de los mismos, esto teniendo en cuenta que en algunos de los indicadores las metas no son lo suficientemente claras para el alcance de los objetivos.
- Se recomienda reforzar los conocimientos generales frente al Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad con el Líder ECOSIPLAG del proceso enfocándose principalmente al reconocimiento de las matrices y la diferenciación de las tarjetas de reporte ICAI y STOP.

Subproceso de Gestión Documental (4)

- Reforzar al interior del subproceso de Gestión Documental los temas relacionados a los peligros e identificación de accidentes como también el uso de la tarjeta ICAI.
- En relación con la periodicidad de los indicadores de gestión, se registra en la herramienta mensualmente pero está estipulado que se debe registrar trimestralmente. Se recomienda ajustar la ficha de indicadores de acuerdo a la periodicidad en que lo están reportando.
- Se recomienda revisar la matriz de indicadores del subproceso de Gestión Documental frente a los reportes que se vienen presentando en la herramienta Neogestión, teniendo en cuenta la periodicidad, las metas y las variables de los indicadores.
- De acuerdo con lo indicado por los auditados referente al estado en que se encuentra físicamente la documentación de las bodegas CNL y Álamos, y basados en el registro fotográfico suministrado por el subproceso de Gestión Documental se recomienda la implementación de medidas que garanticen la adecuada conservación de los documentos que allí reposan.

15

Subproceso Gestión de Servicio al Ciudadano (5)

- Se recomienda fortalecer entre todos los servidores que integran el Subproceso, el conocimiento, interiorización y aporte que hace el mismo al cumplimiento de la Política y Objetivos del SIPLAG, teniendo en cuenta que éstos son los instrumentos que orientan estratégicamente el Sistema.
- Se recomienda incorporar en el Mapa de Riesgos del Subproceso el riesgo asociado a la falta de servidores asignado al mismo y/o la alta rotación de los servidores, considerando la situación presentada en el mes de Agosto, con la cual se vio afectada la gestión del subproceso por el factor mencionado.
- Considerando que durante el segundo trimestre se atendieron 989 requerimientos por canales virtuales (correo electrónico, sistema PQRSD y chat), correspondientes al 60.7% del total de requerimientos recibidos; y, teniendo en cuenta que un 57.3% de requerimientos se atendieron en Primer Nivel, (es decir, no se requirió del escalamiento a otras dependencias) se recomienda considerar la incorporación de mecanismos que permitan medir la satisfacción de usuarios que son atendidos a través de estos canales. En este sentido cabe resaltar que, si bien en el subproceso se está evaluando la satisfacción de usuarios por los canales telefónicos e iniciando la evaluación

por canal presencial en Bogotá. Debido al alto volumen de requerimientos que se reciben a través de los canales virtuales establecidos en el Subproceso se sugiere implementar un mecanismo que permita evaluar la satisfacción del cliente de quienes hacen uso de este último canal.

- En aras de dar una mayor cobertura a la atención de requerimientos en aquellas zonas donde los usuarios o ciudadanos no tienen acceso a medios virtuales, se recomienda gestionar lo necesario para incorporar en la agenda de las Reuniones de Coordinadores Municipales y Departamentales que se desarrollan periódicamente en la Entidad, el tema de divulgación de los canales de atención al ciudadano existentes en la Entidad, especialmente la línea 018000, de tal manera que desde esta instancia el tema sea replicado a los ciudadanos de departamentos y municipios.
- Considerando la atención de ciudadanos que visitan el punto de atención presencial de la UNGRD se recomienda realizar las actividades Minga de forma permanente según lo establecido en el Programa de Orden y Aseo en el marco de la norma de gestión ambiental del SIPLAG.

Gestión de Cooperación Internacional (3)

- Durante la verificación de los mapas de riesgos por proceso y de corrupción se identificó que el riesgo “Priorización inadecuada de los proyectos de Cooperación Internacional” se encuentra identificado en los dos mapas, por lo cual se considera importante analizar la pertinencia de establecerse en un solo mapa teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Procedimiento Administración de Riesgos por Procesos y Riesgos de Corrupción UNGRD - PR-1300-SIPG-11 y a la resolución 0899 de 2017, por medio de la cual se actualizan las políticas en materia de administración de riesgos por procesos y de corrupción de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD.
 - Verificada la matriz de indicadores del proceso de Gestión de Cooperación Internacional actualizada el 16/03/2016 se encontró que se empleó término bimensual en frecuencia de medición, el cual hace referencia a una medición dos veces al mes; sin embargo el reporte se realiza de manera bimestral es decir cada dos meses. Por lo cual se recomienda ajustar de acuerdo a la periodicidad establecida.
 - Se recomienda hacer seguimiento a posibles obstrucciones en la salida de emergencia usada por el proceso de Cooperación Internacional, toda vez que en la auditoría se manifestó que el personal que atiende los eventos en ocasiones utilizan este espacio para almacenar sus enseres.
- Recomendación para Seguridad y salud en el trabajo identificada en el proceso.**

Subproceso Servicios Administrativos (1)

- Se recomienda contemplar la posibilidad de establecer controles en caso de cancelación de los eventos programados.

Sub Proceso de Infraestructura Tecnológica (3)

- Se recomienda adelantar el plan de mejoramiento para la revisión y actualización de la caracterización del Sub Proceso y de los procedimientos auditados.
- Teniendo en cuenta que los procesos de Gestión de Sistemas de Información y el subproceso de Gestión de Infraestructura desarrollan actividades relacionadas, se recomienda delimitar las funciones del Sub Proceso de Infraestructura como proveedor de insumo para la construcción del Plan Estratégico de Informática y la Gestión de Tecnologías de la Información.
- Se recomienda analizar la pertinencia de elaborar un procedimiento para las actividades compartidas entre los dos procesos. (Sistema de Información e Infraestructura tecnológica).

Planeación Estratégica (8)

- Se recomienda una revisión exhaustiva a todos los procedimientos para su actualización respectiva y ejecutar la actividad de mejora continua registrada en Neogestión número 12 y 53. Teniendo en cuenta el impacto que tiene este proceso para la entidad, debe tener la mayor claridad posible en la descripción de sus actividades y las competencias del proceso. Esto radica en una redacción coherente para evitar desviaciones en los procedimientos.
- Se recomienda establecer una periodicidad en el procedimiento del seguimiento del Plan de Acción para la publicación del informe de seguimiento del plan de acción en la página web de la UNGRD.
- Para el caso de la Actividad 2 del Procedimiento para la Elaboración y Aprobación del Anteproyecto de Presupuesto: *Comunicación interna de notificación de topes presupuestales*, se recomienda ajustar la redacción de la actividad para que sea coherente con la ejecución que se está llevando a cabo. Dicha recomendación u observación aplica para las actividades subsiguientes 3, 4, 5 y 6. Y se toma de referencia para dicha recomendación recurrir a cinco conceptos básicos de la narrativa. (Qué, Cómo, Dónde, Por qué y Para qué).
- Para la actividad 9, del Procedimiento para la elaboración y aprobación del anteproyecto de presupuesto se hace una recomendación a dicha actividad en lo relacionado al uso de notas aclaratorias dentro del procedimiento para la asignación de perfiles del SIIF.
- Como recomendación general, cuando se hable de un plazo de actividad en días, especificar si son días calendario o días hábiles.
- Para los numerales 5 y 6 del procedimiento inscripciones y seguimiento de proyectos de inversión se hace necesario dar un alcance aclaratorio sobre que el registro MGA es una metodología, mas no es la ficha EBI, la cual debe estar consignada como registro de esta actividad.
- En el procedimiento FNGRD procedimiento transferencia de recursos al FNGRD (recurrentes o adicionales) se evidenció que se encuentran relacionadas actividades que están a cargo del

Proceso de Gestión Financiera, por lo cual se recomienda dar una nota aclaratoria en la cual se re-direccione a los procedimientos Procedimiento de Expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuesta y Procedimiento Otorgar Registro Presupuestal de Compromiso, que adelanta el proceso de Gestión Financiera.

- Se recomienda al proceso de Planeación Estratégica, que la información de soporte de los procedimientos debe estar disponible en todo momento y no depender de una persona del equipo para el suministro de la misma. Lo anterior, conforme al objetivo de la auditoría, el cual consiste en la evaluación de los procesos indistintamente de las personas ejecutoras de los mismos.

Gestión Sistemas de Información (4)

- El proceso de GSI brinda soporte tecnológico a los procesos de la UNGRD, sin embargo, con el fin de fortalecer los mecanismos de control, se sugiere que se articule las acciones de monitoreo de funcionalidad de los aplicativos ejecutados desde las diferentes áreas y de esta manera verificar pertinencia y oportunidad de los mismos.
- En el procedimiento de administración de usuarios, en los mecanismos de asignación de usuarios, se recomienda revisar la asignación a integrantes del SNGRD según las competencias, roles y procesos de la gestión del riesgo, y de esta manera establecer el mecanismo de asignación de usuarios al SNGRD con su respectivo control y parámetros de seguridad.
- En atención al programa de gestión integral de residuos sólidos se requiere fortalecer el proceso de sensibilización a los colaboradores del proceso de GSI con el fin de disponer adecuadamente los residuos sólidos, según los puntos ecológicos establecidos para tal fin.
- Se recomienda al proceso de SGI la medición del servicio enfocado a la satisfacción del cliente, Si bien se realiza acompañamiento técnico a los aplicativos desarrollados en las áreas. Se podría hacer una encuesta o buscar un mecanismo que pueda medir la satisfacción del cliente interno y externo basado en el gran apoyo realizado por el proceso de GSI a las diferentes áreas y entidades del SNGRD.
- El proceso de Gestión de Información realiza seguimiento y monitoreo de funcionamiento de los aplicativos a través del software de monitoreo establecido para ello, y de acuerdo a sus competencias. No obstante, no se evidencia un seguimiento al desempeño de las aplicaciones que son administradas por otros procesos, por lo que se recomienda analizar la pertinencia de implementar un control adicional a los establecidos en estos Sistemas de Información y/o aplicaciones enfocados a dar cumplimiento al objetivo del procedimiento de monitoreo de aplicaciones.

18

Sistema Integrado de Planeación y Gestión (5)

- Se recomienda citar en el manual SIPLAG o en el Manual de Contratistas, aclaración para el manejo de los procesos entregados a terceros, acorde con el numeral 4.1. Requisitos Generales de NTCGP 1000.

- Se recomienda citar en el procedimiento de control de Registros, los mecanismos de almacenamiento, protección, recuperación, tiempos de retención y disposición final, los cuales los realiza el subproceso de Gestión Documental.
- Se recomienda incluir el informe de seguimiento mensual de indicadores, en el manual SIPLAG como acción de seguimiento y medición de los procesos.
- Se recomienda la revisión de los aspectos ambientales, ya que la generación de vertimientos se encuentra significativo y por la actividad del CNL no lo es.
- Se recomienda ajustar el procedimiento de evaluación de requisitos legales ambientales en la periodicidad, aclarando cada vez que se haga una modificación, actualización o expedición de normas referentes a este tema.

Subcuenta San Andrés (5)

- Acorde con las actividades establecidas en el plan de acción definido por la coordinación y que las mismas no están definidas en el plan de acción de la UNGRD, se sugiere incorporar actividades en este instrumento que permitan visibilizar el seguimiento de la Sub cuenta San Andrés.
- Si bien es cierto que la Subcuenta San Andrés cuenta con riesgos identificados los cuales fueron establecidos por el BID, se recomienda incorporar controles asociados a dichos riesgos para evitar la materialización de los mismos. Así mismo, teniendo en cuenta que el proceso SIPLAG es quien lidera la “administración de riesgos por procesos y de corrupción” establecido bajo el procedimiento PR-1300-SIPG-11, se recomienda articular lo pertinente con la Subcuenta a fin de identificar e incorporar riesgos por procesos y de corrupción asociados con esta coordinación, utilizando las herramientas diseñadas por la entidad, la cual permitirá vincular además, controles y acciones para mitigar la materialización de cualquier riesgo.
- Se recomienda que desde el proceso SIPLAG se evalúe la pertinencia de cotejar el manual del SIPLAG M-1300-SIPG-02, específicamente lo señalado en su numeral 6.1.4 de Exclusiones, en donde se menciona “que no se presenta ninguna exclusión para el Sistema Integrado de Planeación y Gestión- SIPLAG de la UNGRD”, verificando si la Subcuenta San Andrés debería estar considerado o no en el sistema de gestión de la entidad o como una exclusión que “no afecte a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables”, como lo señala el numeral 1.2 de la norma ISO 9001 2008 y con sus respectiva justificación. Recomendación para SIPLAG.
- Teniendo en cuenta que la Subcuenta San Andrés ya cuenta con indicadores establecidos como parte de su seguimiento, se recomienda que el proceso del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG, oriente a la Subcuenta San Andrés en el establecimiento de indicadores de

desempeño en el sistema, que permitan medir la gestión de la coordinación. Recomendación para SIPLAG.

- Dado que se pudo comprobar que los instrumentos normativos establecidos en la Subcuenta San Andrés no se encuentran cargados en el normograma de la entidad, se recomienda efectuar la respectiva actualización del mismo incorporando el documento CONPES y los respectivos manuales operativos.

Gestión Jurídica (1)

- Se recomienda analizar la pertinencia de incorporar al SNIGRD, las buenas prácticas con que se cuenta desde el proceso de gestión jurídica tales como herramientas de control y seguimiento de los procesos judiciales las cuales ya están implementadas, a fin de que estas queden integradas dentro de dicho sistema de información, para tal efecto se sugiere articular con la OAPI lo relacionado con la incorporación de estas herramientas.

Gestión De Comunicaciones (3)

- Se recomienda ampliar los conocimientos, en apoyo con el líder SIPLAG, frente al concepto de “Documento Externo”, según lo establecido en la Norma ISO 9001:2008 Numeral 4.2.3. Control de los Documentos ya que se confunde el manejo de Documentos Externos con el concepto de “Comunicación Externa” lo que podría llevar a futuras No conformidades por cuanto los documentos externos deben estar identificados y su distribución controlada.
- Se recomienda publicar en Neogestión la Estrategia del Centro de Documentación para que sea reconocida como un documento implementado y oficial del Proceso.
- Se recomienda documentar y oficializar la solicitud realizada verbalmente a la OAPI con respecto a la ampliación de la capacidad del servidor de la entidad para archivo y conservación del material audiovisual.

20

Subdirección General (3)

- Al verificar la matriz de indicadores del proceso de Gestión Gerencial se pudo observar que la Subdirección General no cuenta con indicadores en dicha matriz que permitan medir la gestión de algunas actividades realizadas por esta área, por lo que se recomienda analizar la pertinencia de incluir indicadores de gestión relacionados con la implementación del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres el cual está relacionado con las actividades que la Subdirección realiza dentro del proceso de Gestión Gerencial.
- Desde la Subdirección General se lidera la ejecución del Procedimiento para la planeación, ejecución y seguimiento a proyectos de infraestructura PR – 1702- SRR – 08 y en el mismo se han desarrollado buenas practicas con la elaboración de instrumentos de control como “Matriz de Evaluación Contratistas de Obras de Reducción/Mitigación” y “Matriz de Fortalecimiento Regional” que permiten medir el desempeño de los proveedores y el seguimiento del estado de ejecución de

los proyectos y obras derivados de las mismas, las cuales se recomienda incluir dentro de los controles del procedimiento enunciado.

- En aras del mejoramiento continuo propuesto en la Política SIPLAG, se sugiere adelantar jornadas de socialización para profundizar el conocimiento acerca de los riesgos que tiene asignado el proceso de gestión Gerencial y las acciones y controles que se desarrollan para mitigar los mismos, dado que se identificó oportunidades de mejora para apropiación de conceptos de dichos riesgos y controles asociados a estos.

Evaluación y Seguimiento (3)

- En consideración al impacto que puede tener la inoportuna entrega de información por parte de las áreas para que la Oficina de Control Interno pueda desarrollar las actividades de auditoría y emitir oportunamente los informes de sus resultados, se recomienda establecer fechas límite para la entrega de la información por parte de las áreas, notificar la limitación del alcance en los ejercicios de auditoría en caso de no recibir puntualmente o de forma incompleta la información o incorporar una salvedad en los informes respecto a la información recibida, de tal forma que la gestión de la Oficina no se vea afectada por factores fuera de su control, lo cual se ve reflejado en el indicador de “Oportunidad en la Entrega de Informes” definido en el proceso.
- Planificar los cambios que generarán al proceso, temas como las funciones asignadas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el artículo 2.2.21.1.6, Roles de las Oficinas de Control Interno definidas en el artículo 2.2.21.5.3 y demás elementos bajo la responsabilidad de las Oficinas de Control Interno establecidos en el Decreto 648 de 2017, una vez sean emitidos los lineamientos para su aplicación por parte del DAFP.

21

Así mismo, se sugiere proyectar a corto y mediano plazo lo relacionado con el impacto que tendrá tanto en el proceso como en la UNGRD los cambios que introdujo el Decreto 648 de 2017, en aras de preparar al equipo de profesionales de la Oficina para la aplicación de los citados roles, así como a los servidores de la Entidad, frente al nuevo enfoque que busca la citada normatividad.

- Revisar el riesgo No.4 incluido en el Mapa de Riesgos por Procesos, en aras de considerar como factor de riesgo lo relacionado con el personal de la oficina que sale a comisión y los requerimientos y acompañamientos de la Dirección que no son susceptibles de planificarse, con el fin de establecer si con el equipo de servidores vinculados actualmente a la Oficina se puede dar cumplimiento al PAAGI y se puede asegurar la cobertura a los procesos clave que requieren auditoría en la UNGRD.

Gestión de Reducción del Riesgo (2)

- En la verificación realizada al proyecto de “Construcción muro en concreto reforzado sobre la ribera del río Tejo para protección de viviendas aledañas a la cancha 20 de julio en el municipio de Ocaña, Norte de Santander”, en la variable de tipo de concepto, se registró el estado “Remitido”, por lo que se sugiere incluirlo en el PR-1702-SRR-02, Procedimiento para la evaluación de proyectos.

- Se recomienda revisar el riesgo formulado, toda vez que este se asocia más a una causa de intereses particulares de las personas encargadas de desarrollar la actividad contractual en el proceso de Reducción, que finalmente conllevan a un riesgo de celebración indebida de contratos. A su vez, se recomienda verificar la pertinencia de validar si se realiza el establecimiento de un riesgo compartido con el Grupo de Gestión Contractual, observación que fue señalada en el seguimiento a la administración de riesgos de la entidad por parte de la Oficina de Control Interno.

Programa de Gestión Integral del Riesgo Volcánico en Nariño – PGIRVN (3)

- Se recomienda realizar las jornadas Minga planeadas bajo el Programa de Orden y Aseo establecido en la Entidad, para lo cual se sugiere la coordinación con los líderes del Sistema de Gestión Ambiental del SIPLAG.
- Se recomienda revisar y definir la aplicabilidad de los Programas de Elementos de Protección Personal PRO-1601-GTH-02 y de Manejo de Sustancias Peligrosas PRO-1601-GTH-03 al Programa PGIRVN y establecer las actividades de su implementación, así como las relacionadas con el Programa de Vigilancia Epidemiológica una vez sea culminada su formulación.
- Realizar el oportuno reporte de condiciones o actos inseguros a través de la tarjeta ICAI, toda vez que como resultado de la inspección ocular se encontró en la Oficina Jurídica del Programa una condición insegura relacionada con el desprendimiento de una persiana y en el área de archivo el desprendimiento de una parte del techo falso los cuales pueden generar accidentes a los profesionales del Programa.

22

(Estas Recomendaciones se orientan conjuntamente al Proceso de Talento Humano –SST, al Proceso SIPLAG - Sistema de Gestión Ambiental y al PGIRVN).

Gestión Manejo de Desastres (5)

- Se recomienda corregir la 'Nota' en la Actividad No. 3 'Solicitar Información', del Procedimiento para la Refrendación de Censos (Pr-1703-Smd-03) indicando que el oficio de devolución con observaciones lo genera y firma la Subdirección de Manejo de Desastres. Asimismo se sugiere incluir el Decreto 1077 de 2015 en el ítem 4 'Requerimientos Legales y Otros Requisitos'.
- En el Procedimiento para Ratificaciones (PR-1703-SMD-04) se recomienda completar el texto en la Actividad No. 2 'Analizar y evaluar la información': "(...) No: se solicita a...".
- Se recomienda que las solicitudes de apoyo sean radicadas por SIGOB, así como organizar los archivos digitales de acuerdo a las Tablas de Retención.
- En el Protocolo Subsidios De Arriendo Temporal (PT-1703-SMD-01) se sugiere Indicar como 'Soporte' los contratos aprobados en: '7.3.2. Actividades internas para trámite solicitud subsidio de arriendo temporal', Actividad No. 4. Así como considerar la transformación de las actividades internas para trámite de solicitud de subsidio de arriendo temporal (1-Trámite de solicitudes de subsidio de arriendo temporal; 2-Trámite de órdenes de no pago; y, 3-Trámite de reprogramaciones

por vencimiento de términos para cobro), definidas en el Punto No. 7.3.2., a procedimientos propios del proceso de Gestión de Manejo de Desastres.

- Se recomienda en el Protocolo para la Atención de Eventos con Afluencia Masiva De Público (PR-1703-SMD-02) evaluar la posibilidad de eliminar el Decreto Distrital 599 de 2013 ‘Requisitos para registro, evaluación y expedición de autorización para la realización de aglomeraciones de público’ del Punto No. 4 Requerimientos Legales u Otros Requisitos, dado que éste Decreto no es vinculante a todo el SNGRD.

Centro Nacional Logístico (4)

- En relación con el Plan de Emergencias y Contingencias y Emergencias CNL - PLA-1601-GTH- 01, se pudo establecer que este documento se encuentra desactualizado por lo que se recomienda que el Grupo de Gestión de Talento Humano en articulación con el CNL realice la respectiva actualización del documento en donde se incluya el punto de encuentro del Centro Nacional Logístico, la señalización de las rutas de evacuación para esta sede, los tiempos de evacuación, el plan de contingencia, vinculando los posibles escenarios de emergencia que le apliquen al CNL y demás temas asociados al Plan de emergencias y contingencias. Así mismo, se recalca la importancia de realizar la respectiva socialización una vez se haya efectuado la actualización del documento. **Recomendación para Seguridad y Salud en el Trabajo.**
- Teniendo en cuenta que el proceso SIPLAG es quien lidera la “administración de riesgos por procesos y de corrupción” establecido bajo el procedimiento PR-1300-SIPG-11, se recomienda articular lo pertinente con el CNL a fin de identificar e incorporar riesgos por procesos y de corrupción asociados con esta coordinación, utilizando las herramientas diseñadas por la entidad, la cual permitirá vincular además, controles y acciones para mitigar la materialización de cualquier riesgo. **Recomendación para el SIPLAG y SMD-CNL.**
- Se recomienda que el proceso del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG junto con el proceso Gestión de Manejo de Desastres, orienten al CNL en la definición y establecimiento de indicadores de desempeño que permitan medir la gestión de la coordinación. **Recomendación para el SIPLAG y SMD-CNL.**
- Se recomienda incluir un riesgo asociado a la operatividad de los equipos, vehículo y herramientas a cargo de la SMD a fin de identificar los controles que actualmente se tienen y no se encuentran documentados. Teniendo en cuenta que el CNL tiene identificados sus controles asociados a su gestión y ejecución, se recomienda que los mismos sean documentados. **Recomendación para el SMD-CNL.**

23

Gestión de Conocimiento del riesgo (1)

- Se recomienda la adecuada documentación de las actividades de Evaluación y Análisis del Riesgo, Monitoreo del Riesgo, Educación, Investigación y Comunicación del Riesgo descritas en la Caracterización del Proceso para su respectiva aprobación y cargue en Neogestión. Lo anterior en

cumplimiento de lo establecido en la Caracterización del Proceso y en la acción de mejora establecida para el mismo.

VI. RIESGOS IDENTIFICADOS

Durante la Auditoría Interna realizada al SIPLAG vigencia 2017, se identificaron los siguientes riesgos:

- Baja participación en el desarrollo de las auditorías de calidad por parte de los auditores calificados en la UNGRD.
- El equipo auditor interno no tiene la competencia colectiva para llevar a cabo auditorías de manera efectiva.
- Incumplimiento a los plazos establecidos en el Procedimiento Para Auditorías Internas De Gestión para la entrega de los informes de auditoría, al auditor líder, para su consolidación.
- Informes de auditoría con deficiencias en su estructuración y redacción.
- Debilidades en la identificación de posibles No Conformidades frente a los criterios de auditoría.

Frente a estos riesgos se deberá efectuar un análisis de causas que permita al proceso de Evaluación y Seguimiento definir el plan de acción a seguir para gestionar adecuadamente estos riesgos y subsanar las debilidades encontradas, permitiendo fortalecer el proceso auditor

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con la Auditoría Interna al SIPLAG vigencia 2017 se realizan las siguientes recomendaciones a fin de tener en cuenta en un próximo ejercicio auditor:

Se recomienda continuar con el fortalecimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo al interior de la Entidad a fin de poder continuar con el mejoramiento continuo del mismo. Así mismo se sugiere realizar charlas de preparación y reporte ante riesgos que puedan presentarse en caso de emergencia, principalmente a los funcionarios que se desplazan a terreno.

Se recomienda establecer un formato de compromiso para quienes sean formados como auditores al interior de la UNGRD a fin de que los mismos participen activamente del ejercicio auditor y este se desarrolle sin tropiezo alguno o dado el caso realizar la contratación de una firma externa para el desarrollo de la auditoría interna.

Dados los distintos hallazgos realizados durante la auditoría interna al SIPLAG se recomienda realizar charlas de sensibilización al interior de la UNGRD a fin de interiorizar en los funcionarios nuevos que el Sistema Integrado de Planeación y Gestión es conformado por todas las personas que laboran en la UNGRD y que este no es solo un proceso a cargo de algunas personas.

VIII. CONCLUSIONES

Como resultado del proceso auditor interno al Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Entidad, llevado a cabo entre el mes de septiembre y octubre, se presentaron un total de 20 observaciones y 8 No conformidades. Como valor agregado al fortalecimiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG se han presentado un total de 86 recomendaciones a las distintas áreas de la Entidades.

Es importante resaltar que las recomendaciones brindadas por la Oficina de Control Interno consignadas en el informe de Auditoría Interna al SIPLAG vigencia 2017, se realizan como sugerencias a los diferentes procesos de la UNGRD y como valor agregado para la implementación de acciones de mejora que contribuyan al mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión. Por lo tanto, en caso de no considerar pertinente la adopción de alguna de las recomendaciones propuestas, no se verán afectados los procesos, ya que las mismas quedan a consideración y criterio de cada Jefe de Área o Coordinador de Proceso, de acuerdo a su aplicabilidad.

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 Sistema Integrado de Planeación y Gestión a fin de prevenir posibles irregularidades. 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.

25

IX. Anexos

Los Informes finales de cada proceso podrán evidenciarse como adjunto al presente informe. No obstante cada informe se encontrará en original firmado por parte del auditor correspondiente, el cual reposará en la Oficina de Control Interno.

ORIGINAL FIRMADO

ORIGINAL FIRMADO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO UNGRD

AUDITOR LÍDER AUDITORÍA INTERNA SIPLAG 2017

Fecha elaboración: 31/10/2017

Elaboró: Paula Andrea Ríos García / Auditor Líder SIPLAG

Revisó y Aprobó: German Moreno /Jefe OCI