



# UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión  
del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

## Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – II Cuatrimestre de 2023

19/09/2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

FR-1400-OCI-31 VERSIÓN 06



GOBIERNO DE COLOMBIA

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
OBJETIVO 1:	3
OBJETIVO 2:	3
<b>ALCANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>4</b>
<b>MARCO LEGAL.....</b>	<b>4</b>
<b>VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
<b>DESARROLLO DEL INFORME.....</b>	<b>6</b>
<b>CONTROLES ESTABLECIDOS .....</b>	<b>12</b>
<b>RIESGOS IDENTIFICADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>16</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>17</b>
<b>PAPELES DE TRABAJO .....</b>	<b>23</b>
<b>PLAN DE MEJORAMIENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>SALVAGUARDAS .....</b>	<b>24</b>



## INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres UNGRD, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474, el Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, el Decreto 648 del 19 de abril de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, en el que se establecen los roles a las Unidades de Control Interno respecto a la Evaluación del Riesgo, a la Política de Administración de Riesgos vigente, presenta el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades correspondiente al II cuatrimestre de 2023, con corte a 31 de agosto de 2023, el cual permite evaluar los aspectos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la Entidad, como lo establece la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, versión 5.

## OBJETIVOS

### Objetivo 1:

Verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades, atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso, de corrupción y seguridad digital, la política de administración de riesgos de la UNGRD y los sistemas que se articulan con el MIPG

### Objetivo 2:

Verificar la efectividad de los controles establecidos en las herramientas para administrar los Riesgos y Oportunidades de la UNGRD.

## ALCANCE

El seguimiento se realizó a las Políticas de Administración de Riesgos y sus herramientas de gestión, riesgos identificados en el Mapa de Riesgos y Oportunidades consolidado, en el que se incluye el segundo monitoreo realizado por los procesos en la vigencia 2023, en este instrumento se validará que los controles sean efectivos y estén funcionando de manera oportuna y efectiva.

Este documento recoge los resultados del seguimiento a la ejecución de las acciones planteadas por los responsables de los procesos de las diferentes áreas de la UNGRD en la



matriz de Riesgos y Oportunidades II Cuatrimestre 2023; en esta matriz se incorporan también los Riesgos de Corrupción.

Así mismo, se verifican los riesgos de Seguridad de la Información en una Matriz Independiente.

## METODOLOGÍA

En la **“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”** Versión 5, se presentan las definiciones clave que fueron tenidas en cuenta para aplicación de la metodología y por ende la elaboración del presente informe, por tanto, se recomienda su lectura y apropiación. La descripción de los controles debe incluir: la periodicidad en que se realizan los controles, el responsable de ejecutarlos, el cómo se realizan, el propósito, las desviaciones u observaciones en la ejecución de los controles, la evidencia y la inclusión de la referencia de los documentos (procedimientos o instructivos del Sistema Integrado de planeación y Gestión, SIPLAG) donde se encuentran especificados. Para la correcta evaluación se llevaron a cabo mesas de trabajo, se puso a disposición de los procesos carpeta compartida para el reporte de las evidencias, las cuales son insumo necesario para generar valor agregado al seguimiento.

## MARCO LEGAL

- ✓ Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- ✓ Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- ✓ Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción
- ✓ Decreto 1083 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- ✓ Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- ✓ Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”
- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único



Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión

establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015”.

- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas – DAFP.
- ✓ Políticas De Administración De Riesgos RG-1300-SIPG-84
- ✓ Manual procedimientos oficina de control interno M-1400-OCI-01
- ✓ Normatividad técnica que regula el procedimiento: Norma ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Norma ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.
- ✓ Norma ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.
- ✓ Norma ISO 45001:2018, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

## VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Con fundamento en lo establecido en la ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y en especial en el artículo 73. Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. (...).”

Así mismo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones presentan la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, incluidos sus anexos, como una herramienta con enfoque preventivo, vanguardista y proactivo que permitirá el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de



sus objetivos. (...)", la entidad sigue gestionando los riesgos, de acuerdo con lo definido en las Políticas de Administración de Riesgos.

Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de control interno, adelantó la revisión de la política de administración de riesgos y a sus herramientas de gestión de riesgos (mapa de riesgos de la UNGRD, matriz de riesgos SGSI y el procedimiento de administración de riesgos y oportunidades), con el fin de verificar su cumplimiento y la efectividad de sus controles.

## DESARROLLO DEL INFORME

### SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La Política de Administración de Riesgos tiene definido dentro de su estructura, el objetivo; el alcance; los responsables y sus roles; los lineamientos y herramientas para la identificación, valoración, tratamiento y administración de los riesgos y oportunidades.

Se observa que la Política de Administración de Riesgos no ha sufrido ningún tipo de actualización (RG-1300-SIPG-84 – Versión 02 del 05-11-2021).

Respecto a la política de Administración de Riesgos, la OCI, solicitó información a la OAPI mediante comunicación interna 20231E05698 del 25-08-2023:

- Los documentos que sirven de evidencia para validar la efectividad de la Política de Administración de Riesgos de la UNGRD y de las herramientas para administrar los riesgos (5.4.1 Procedimiento de administración de riesgos y oportunidades UNGRD: RTA: No se obtuvo respuesta
- 5.4.2 Mapa de Riesgos y Oportunidades: Rta de la OAPI Mediante correo electrónico del 31 de agosto de 2023: ***“En cumplimiento a los lineamientos de MIPG y al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023, en Neogestión se encuentra cargado el Mapa de Riesgos y Oportunidades con el segundo monitoreo de los líderes de los procesos con fecha 31 de agosto de 2023. Del proceso Gestión Gerencial, a la fecha aún faltan por remitir a Planeación, la Dirección General y Subdirección General. Estaremos informando cualquier cambio que surja el día de mañana.”***
- 5.4.3 Matriz de Riesgos SCSI): RTA: No se obtuvo respuesta
- Indicar que modificaciones o actualizaciones se han hecho a la matriz de Riesgo y Oportunidades. RTA: No se obtuvo respuesta



- Si ya se implementó en la entidad la nueva versión de la "Guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas" del DAFP versión 6. RTA: No se obtuvo respuesta
- Informar qué riesgos se han materializado durante el cuatrimestre a evaluar y las acciones que se hayan adelantado frente a esta situación. RTA: No se obtuvo respuesta.
- ¿Qué riesgos se han inactivado con su respectiva justificación? • RTA: No se obtuvo respuesta.
- ¿Qué nuevos riesgos se han identificado con su respectiva justificación? RTA: No se obtuvo respuesta.
- ¿Qué riesgos estratégicos se han identificado en la entidad y que mecanismos de control se tienen definidos para evitar su materialización? RTA: No se obtuvo respuesta.

**Tabla 1: Resumen seguimiento al procedimiento de administración de riesgos y oportunidades (PR-1300-SIPG-11)**

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	VERIFICACION	OBSERVACION
1	Administrar los riesgos y oportunidades	CUMPLE	
2	Actualizar los riesgos y oportunidades	CUMPLE	Los procesos realizan las actualizaciones respecto al ajuste en los planes de tratamiento o controles.
3	Monitorear los Riesgos y las Oportunidades	CUMPLE	
4	Enviar el monitoreo a la Oficina Asesora de Planeación e Información	CUMPLE	
5	Hacer seguimiento al mapa de riesgos y oportunidades	CUMPLE	
6	Cargar en el sitio web Neogestión	CUMPLE	
7	Cargar en el sitio web Neogestión	CUMPLE	
8	Consolidar los riesgos de la entidad	CUMPLE	

Elaboración OCI

Cabe mencionar que el seguimiento al procedimiento de administración de riesgos y oportunidades (PR-1300-SIPG-11) es parte integral de este informe.

### Mapa de Riesgos y Oportunidades

Consultando la página web de NeoGestión, se encontró publicada la matriz RG-1300-SIPG-76\_63, la cual contiene en su estructura, los siguientes componentes: Identificación de contexto estratégico, Identificación del Riesgo, Valoración riesgos y oportunidades, valoración de Controles, Plan de tratamiento, Monitoreo y Seguimiento. Además, cuenta con fórmulas para establecer la valoración de los riesgos y la valoración de los controles.

Conforme al seguimiento efectuado por la OCI, se evidenció para el II Cuatrimestre 2023 que la matriz cuenta con:

ITEM	RIESGO/ OPORTUNIDAD	TOTAL
1	RIESGO ACTIVOS	54
2	RIESGO INACTIVOS	26
3	OPORTUNIDADES ACTIVAS	12
4	OPORTUNIDADES INACTIVAS	8
6	RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTIVOS	12
7	RIESGOS DE CORRUPCIÓN INACTIVOS	1
<b>TOTAL</b>		<b>113</b>

### Riesgos & Oportunidades activos por proceso:

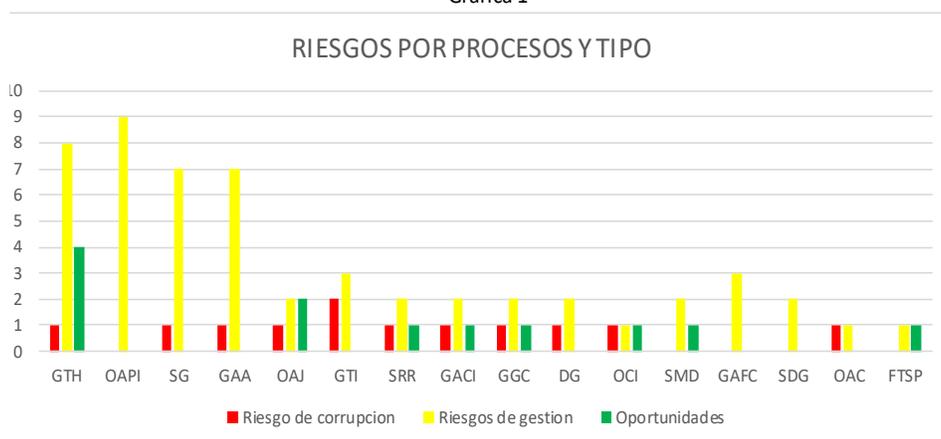
A continuación, podemos observar los Riesgos & oportunidades activas de cada proceso de la UNGRD ver gráfica 1:

Tabla 1

Riesgos por procesos y tipo				
	Riesgo de corrupcion	Riesgos de gestion	Oportunidades	Total
GTH	1	8	4	13
OAPI	0	9	0	9
SG	1	7	0	8
GAA	1	7	0	8
OAJ	1	2	2	5
GTI	2	3	0	5
SRR	1	2	1	4
GACI	1	2	1	4
GGC	1	2	1	4
DG	1	2	0	3
OCI	1	1	1	3
SMD	0	2	1	3
GAFC	0	3	0	3
SDG	0	2	0	2
OAC	1	1	0	2
FTSP	0	1	1	2
<b>TOTALES</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>78</b>

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

Gráfica 1



Fuente: Construcción propia



En la tabla 1, grafica 1 se visualiza que continúa siendo el proceso GTH “Gestión de talento Humano” quien cuenta con la mayor proporción de riesgos dentro de la entidad, dado su esencia misional y cantidad de servicios diferenciados ofertados.

Por otra parte, veamos la ubicación de los riesgos de acuerdo con la tabla de severidad.

**Tabla 2: Escala de Severidad Riesgo**

### Riesgo Inherente

Tabla 2

DESCRIPCION	RIESGO INHERENTE				TOTAL
	EXTREMO	ALTA	MODERADA	BAJA	
RIESGO DE GESTION	12	22	15	5	54
RIESGO DE CORRUPCION	2	9	1	0	12
OPORTUNIDAD	8	3	0	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>78</b>
<b>%</b>	<b>28%</b>	<b>44%</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63 - Construccion OCI

En la Tabla observamos la dinámica en el riesgo inherente de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Alta (44%) y Extrema (28%).

Grafica 2



## Riesgo Residual

DESCRIPCION	RIESGO RESIDUAL				TOTAL
	EXTREMO	ALTA	MODERADA	BAJA	
RIESGO DE GESTION	3	12	30	9	54
RIESGO DE CORRUPCION	0	1	10	1	12
OPORTUNIDAD	8	3	0	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>78</b>
<b>%</b>	<b>14%</b>	<b>21%</b>	<b>51%</b>	<b>14%</b>	

Por otra parte, observamos la dinámica en el riesgo Residual de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Moderada (51%) y alta (21%).

GRAFICA 3



**Modificaciones efectuadas a la Matriz de Riesgo & Oportunidades:**

**PROCESO: GESTIÓN DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO.**

En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se encontró que la Subdirección de Conocimiento del Riesgo, mediante correo electrónico de fecha 09 de agosto de 2023, solicitó al proceso SIPLAG eliminar los siguientes riesgos:

ID.	2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO		7. MONITOREO
	RIESGO U OPORTUNIDAD	TIPO	2° CUATRIMESTRE
43	<p><b>Evento:</b> Incumplimiento en la Caracterización de la vulnerabilidad social de las familias asentadas en zonas afectadas por eventos de emergencia en los municipios priorizados para ser reubicados.</p> <p><b>Debido a:</b> Demoras administrativas y/o conflictos sociales y/o accesibilidad a los territorios.</p> <p><b>Puede generar:</b> Afectaciones económicas y/o de imagen.</p>	RIESGO	<p><b>No aplica.</b> Desde el 09 de agosto de 2023 se solicitó vía correo electrónico inactivar el Riesgo 43.</p> <p><b>Debido a que:</b> el Plan de Acción de la Subdirección para el Conocimiento del Riesgo – SCR se encuentra en actualización como resultado del cambio de Subdirector. En este sentido, una vez se encuentre actualizado, para el mes de septiembre se realizarán las mesas de trabajo con el objetivo de evaluar, identificar y actualizar los posibles riesgo y oportunidades que se puedan presentar en el proceso de conocimiento del riesgo.</p> <p><b>Reporte:</b> No aplica para el periodo evaluado</p>
112	<p><b>Evento:</b> Incumplimiento de los porcentajes de avance de ejecución del convenio Universidad de Córdoba.</p> <p><b>Debido a:</b> Demoras administrativas y/o ejecución en el territorio y/o aceptación y dinámicas sociales.</p> <p><b>Puede generar:</b> Afectaciones económicas y/o de imagen.</p>	RIESGO	<p><b>No aplica.</b> Desde el 09 de agosto de 2023 se solicitó vía correo electrónico inactivar el Riesgo 112</p> <p><b>Debido a que:</b> La actividad se solicitó ser eliminada del plan de acción de la SCR y no se va firmar el convenio con la Universidad de Córdoba.</p> <p><b>Reporte:</b> No aplica para el periodo evaluado</p>

Tabla 4 – Construcción OCI

### Actualización de la Guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas" del DAFP versión 5

La OAPI informa que “en la UNGRD se tiene implementado elementos y se han ajustado a la entidad aspectos de la guía del DAFP. Por ejemplo, los relacionados a la

política de riesgos, se tiene un esquema metodológico para la identificación del riesgo (en la entidad la descripción del riesgo se desglosa como evento-causa- consecuencia), valoración de riesgos, se tiene una estructura de descripción de control complementaria a la guía, tiene un esquema para los riesgos de corrupción, entre otros.

Tener en cuenta que la política de administración de riesgos expresa que toma de referencia parámetros del MIPG, es esquema de líneas de defensa, la guía para la administración del riesgo del DAFP, entre otros”.

## CONTROLES ESTABLECIDOS

La Oficina de Control Interno, evidenció que los procesos generaron 101 controles; y se generaron 31 planes de tratamiento, los cuales se distribuyeron así:

DESCRIPCION	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
OPORTUNIDADES	12	2
RIESGOS DE GESTION	72	17
RIESGOS DE CORRUPCION	17	12
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>31</b>

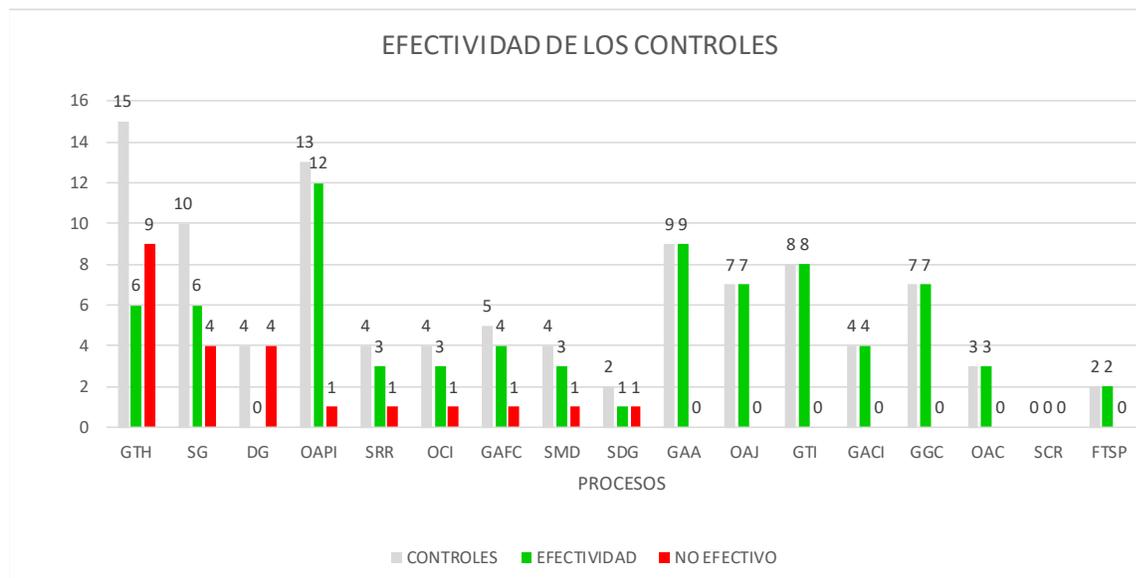
Tabla 5 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

La oficina de control interno verifica la efectividad de los controles dando como resultado el siguiente:

#	EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES				
	PROCESO	CONTROLES	EFECTIVIDAD	NO EFECTIVO	NO EVALUADO
1	GTH	15	6	9	
2	SG	10	6	4	
3	DG	4	0	4	
4	OAPI	13	12	1	
5	SRR	4	3	1	
6	OCI	4	3	1	
7	GAFC	5	4	1	
8	SMD	4	3	1	
9	SDG	2	1	1	
10	GAA	9	9	0	
11	OAJ	7	7	0	
12	GTI	8	8	0	
13	GACI	4	4	0	
14	GGC	7	7	0	
15	OAC	3	3	0	
16	SCR	0	0	0	
17	FTSP	2	2	0	
	<b>TOTALES</b>	<b>101</b>	<b>78</b>	<b>23</b>	<b>0</b>

Tabla 6 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63





Grafica 4 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

En la gráfica anterior se observa que el área de Talento Humano tiene en total establecidos 15 controles de los cuales 9 no son efectivos; en ese orden las demás áreas.

### Mapa de riesgos SGSI:

El Grupo de Tecnologías de la información hace la evaluación de riesgos de seguridad de la información; en él se identifican, analizan, categorizan, priorizan las amenazas para el cumplimiento de los objetivos propuestos y se obtiene la información necesaria para tomar decisiones sobre qué hacer con esos riesgos; al hacer la evaluación de cada uno de los procesos se puede concluir que hasta el momento no se ha materializado ninguno; El GTI rindió un informe detallado al monitoreo efectuado a la matriz de riesgos de SGSI en él se plasman conclusiones y recomendaciones dadas a los diferentes procesos de la Entidad.

## RIESGOS IDENTIFICADOS

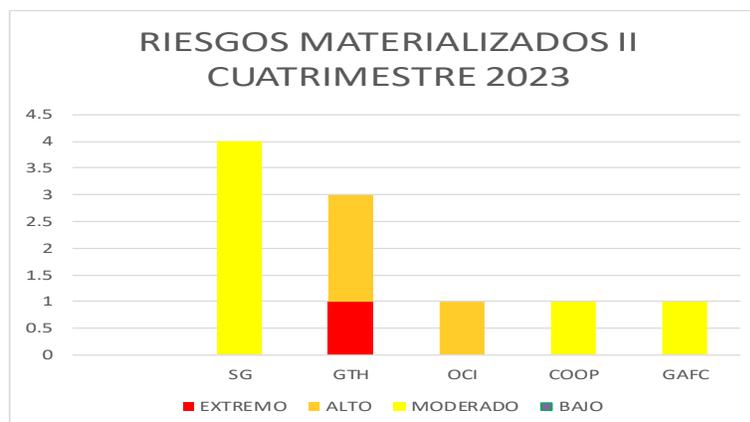
El seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones definidas en la Matriz de Riesgos y oportunidades se encuentran registradas en el documento seguimiento II cuatrimestre “MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, CODIGO FR-1300-SIPG-76\_63 publicada en Neogestión y en la página web de la UNGRD.

**Riesgos Materializados y en riesgo de materialización:** como resultado del seguimiento realizado a la matriz de riesgos y oportunidades II cuatrimestre 2023 se identifican 10 riesgos materializados tal como se detalla en la tabla 7 y gráfica 5 dónde se muestran los riesgos en el nivel residual; (vale la pena aclarar que la matriz de seguimiento hace parte integral de este informe):

- Secretaria General: 5,6,98 y113
- Gestión de Talento Humano: 78,80 y 109,
- Oficina de Control Interno: 45
- Cooperación Internacional: 52
- Grupo de Apoyo Financiero y Contable: 9

RIESGOS MATERIALIZADOS II CUATRIMESTRE 2023							
NIVEL DE RIESGO	SG	GTH	OCI	COOP	GAFC	SUBTOTAL	
EXTREMO		1				1	
ALTO		2	1			3	
MODERADO	4			1	1	6	
BAJO						0	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	

Tabla 7 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

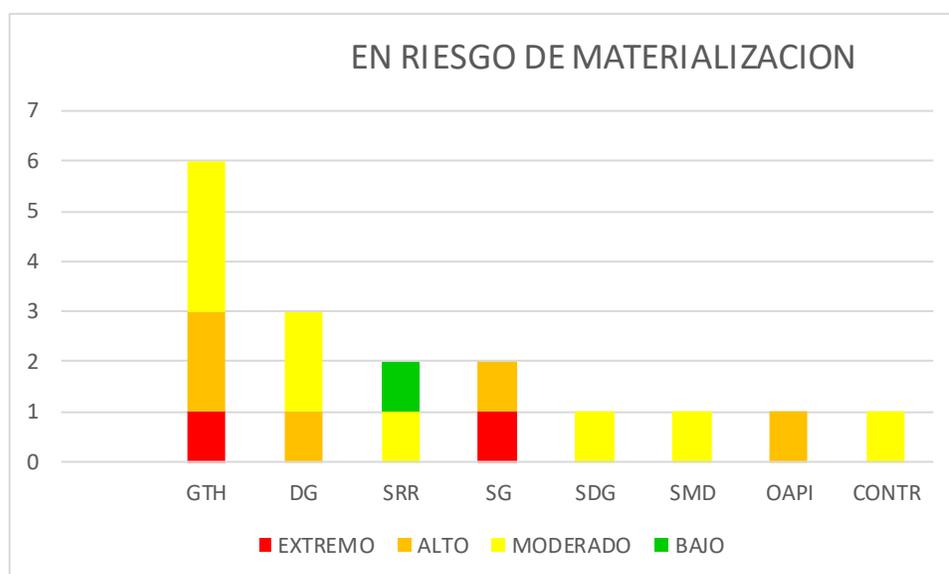


Gráfica 5 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

### En riesgo de materialización:

EN RIESGO DE MATERIALIZACION									
NIVEL DE RIESGO	GTH	DG	SRR	SG	SDG	SMD	OAPI	CONTR	SUBTOTAL
EXTREMO	1			1					2
ALTO	2	1		1			1		5
MODERADO	3	2	1		1	1		1	9
BAJO			1						1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

Tabla 8 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63



Gráfica 6 - Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

### Riesgos Inactivos:

Al realizar el seguimiento se evidencia en la matriz de riesgos y oportunidades II cuatrimestre 2023 un total de 35 riesgos inactivos.

PROCESO	INACTIVACION
SMD	10
GTH	6
SRR	5
SCR	3
GAFC	3
OAC	2
SG-CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1
COOPERACION	1
OCI	1
GAA	1
OAPI	1
GTI	1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

### Riesgo Estratégicos identificados:

La OCI indago a la OAPI mediante correo electrónico, respecto a ¿Qué riesgos estratégicos se han identificado en la entidad y que mecanismos de control se tienen definidos para evitar su materialización?

### Respuesta de la OAPI

No se obtuvo respuesta

## CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley y conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP, realizó el seguimiento a la matriz de riesgos y oportunidades II cuatrimestre 2023 del análisis efectuado se pudo concluir que de los 101 controles establecidos por los procesos tan solo un 78% son efectivos y el 23% no es efectivo.

Producto del seguimiento hecho por la OCI se evidencia que se materializaron 10 riesgos y que 17 se encuentran en riesgo de materializarse tal como muestra en el numeral 9 de este informe.

Al verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades se observa que no se está atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, ni los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso y de corrupción; esto debido al débil monitoreo hecho por los procesos; dicho monitoreo se hace insuficiente, en oportunidades los controles no atienden o no son consistentes con el riesgo asociado, los procesos no sustentan de manera satisfactoria

los riesgos identificados y tampoco saben cómo controlarlos y por último los procesos no aceptan las recomendaciones propuestas pues no tienen claro que las mismas se hacen una vez se identifican debilidades en materia de gestión que son importantes mencionar para establecer oportunamente las acciones de mejora.

## RECOMENDACIONES

**La oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación que se defina un plan de capacitaciones a los procesos respecto a la actualización de la Guía de Administración de Riesgos –V6.**

Así mismo la OCI recomienda puntualmente:

### **SECRETARIA GENERAL:**

1. Para los riesgos ID5 – ID 6 e ID 8 – del proceso de Control Interno Disciplinario, Elaborar un cronograma de capacitaciones sobre temas relacionados con la ley 1952 de 2019 Por medio de la cual se expide el código general disciplinario, se deroga la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
2. ID98 – Gestión Gerencial – Secretaría General
  - a. Identificar por lo menos dos riesgos más basándose en los objetivos y funciones propias de la Secretaria General.
  - b. Nombrar un equipo interdisciplinario que se ocupe de las funciones mismas de la Secretaria General y le haga seguimiento a cada uno de los procesos a su cargo. (Financiera, Contratación, Cooperación Internacional, Talento Humano y Administrativa)
  - c. Realizar comités primarios con los cinco (5) procesos a cargo; para de esta manera solicitar rendición de cuentas y plantear soluciones a los temas relacionados con los procesos e identificar las necesidades de cada proceso.
3. ID113 – Gestión Gerencial – Secretaria General: El informe de austeridad generado por la Secretaría General no está generando alertas a la Alta Dirección con respecto a los ítems contenidos en el decreto de austeridad del gasto. Por lo tanto, se recomienda a la Secretaria General revisar nuevamente el riesgo y sus controles toda vez que lo que se busca es hacer seguimiento al buen uso de los recursos para lograr el cumplimiento de metas, reducir gastos sin afectar el buen funcionamiento de la Entidad e identificar desviaciones que puedan impactarla; de esta manera se logrará dar cumplimiento a la normatividad aplicable y se generará el insumo (informe) para que la Alta Dirección tome decisiones.



4. ID99 – Atención al Ciudadano: Se reitera la recomendación de verificar el cumplimiento de la solicitud hecha a SIPLAG por la responsable Atención al ciudadano, respecto a la responsabilidad de evitar la materialización del riesgo por parte de los procesos a los cuales se les trasladan los tickets de 2º nivel, además que se generen actividades a fin de evitarla, en cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las tres líneas de defensa en el Modelo Integrado e Planeación y Gestión.

#### **Comunicaciones:**

5. ID1 e ID2 Si bien para este periodo no se cuenta con un jefe encargado que apruebe los boletines de prensa que se han emitido, se sugiere que en el diseño de los controles en la parte de desviación se establezca una actividad que permita la autorización de las publicaciones por parte de la Dirección General.

#### **Contratación:**

6. ID96 - La Oficina de Control Interno considera que el proceso debe replantear el control 2 y el plan de Tratamiento, toda vez, que las actividades de estos son las mismas de control 1.

#### **COOPERACION:**

7. ID52 - Se sugiere revisar los controles establecidos, con el fin de evaluar alternativas que eviten la materialización del riesgo.

#### **Evaluación y Seguimiento:**

8. ID45 - Teniendo en cuenta que a la fecha no ha sido autorizado el Programa Anual de Auditoría de la Vigencia 2023, se sugiere generar un 2do control, plan de tratamiento o un nuevo riesgo para mitigar la materialización del mismo.
9. ID46 - La presente no se considera oportunidad, ya que es una actividad rutinaria, que deben hacer todos los años los procesos, que actualmente lidera la Oficina Asesora Jurídica. Dicho lo anterior, se sugiere crear una nueva oportunidad e inactivar la presente.
10. ID47 - Teniendo en cuenta que a la fecha no ha sido generado el boletín "Aprendamos de Control Interno", se sugiere replantear el control, o generar un tercer control donde sea con periodicidad más corta y así mitigue el impacto y pueda darse cumplimiento siempre conforme este estipulado.

#### **FINANCIERA:**

11. ID9 - Asociar riesgos que puedan realmente ser controlados por el área financiera pues al asegurar "Emitir estados Financieros que no reflejen la realidad..." están asumiendo una responsabilidad muy grande en la cual se deben preguntar si se involucran de lleno o simplemente no lo hago.
12. ID11 - Adjuntar las actas de consolidación del PAC donde se pueda evidenciar y cotejar con el reporte de solicitud de modificación de PAC en estado registrado y aprobado ya que sin estas actas no tienen sentido las evidencias aportadas.

#### **GESTION GERENCIAL Dirección General:**

13. ID40 - Respecto al riesgo de gestión # 40: Nuevamente se recomienda a la Dirección General, revisar si los controles definidos mitigan efectivamente la causa que genera el riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es la falta de gestión en el desarrollo de los planes, y los controles definidos se relacionan con "el Seguimiento al Plan Estratégico y Plan de Acción de la UNGRD" y "Modelo de seguimiento y evaluación del PNGRD", no obstante para estos dos controles, se establecieron como evidencia de su ejecución " email recibidos con insumo y correo de revisión y aprobación" e "Informe descargado" que no demuestran que con estas acciones se reduzcan las probabilidades de ocurrencia del riesgo y más aún, que estos controles reduzcan su impacto. Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anteriormente, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.
14. ID41 - Respecto al riesgo de gestión # 41: Nuevamente se recomienda a la Dirección General, revisar si el control definido mitiga efectivamente la causa que genera el riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es el desinterés de las entidades que conforman el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y/o vacíos en la normatividad, y el control definido se relacionan con "Seguimiento a los productos generados en las reuniones de los Comités Nacionales y Comisiones Asesoras de Gestión del Riesgo de Desastres.", no obstante para este control, se estableció como evidencia de su ejecución " email enviado y los insumos recibidos." que no demuestran que con estas acciones se reduzcan las probabilidades de ocurrencia del riesgo y más aún, que este control reduzca su impacto. Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anterior, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.
15. ID42 - Respecto al riesgo de corrupción # 42: Nuevamente se recomienda a la Dirección General, revisar si los controles definidos mitigan efectivamente las causas que generan el

riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es el uso inadecuado de los mecanismos de control y propuestas para admitir dádivas por parte de particulares para desarrollar una actividad inherente a su cargo, que favorezca a algún particular o que presente algún conflicto de interés, y el control definido se relaciona con "Seguimiento al Plan de Acción y Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad.", no obstante para este control, se estableció como evidencia de su ejecución " insumos recibidos." que no demuestran que con esta acción se reduzca la probabilidad de ocurrencia del riesgo y más aún, que estos controles reduzcan su impacto. Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anterior, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.

#### **GESTION GERENCIAL Subdirección General:**

16. ID64 - Respecto al riesgo de gestión # 64: Se recomienda a la Subdirección General para los próximos seguimientos, incluir dentro de la evidencia del control, informes de seguimiento a los proyectos, correos y listados de asistencia de las mesas de trabajo adelantadas donde se revise el estado de los proyectos y las alertas emitidas. Lo anterior, teniendo en cuenta que en la matriz de seguimiento no se registra esta información, por lo tanto, no es insumo suficiente para validar la efectividad del control.
17. ID65 - Respecto al riesgo de gestión # 65: Se recomienda a la Subdirección General que, en caso de no tener bajo su cargo la ordenación del gasto (componentes misionales de la Entidad), aplicar lo establecido en el numeral 5.5 literal d) de la Política de Administración de Riesgos, la cual indica: "Para hacer modificaciones a un riesgo u oportunidad incorporado en el Mapa de Riesgos y Oportunidades, deberá notificarse a los administradores del Siplag al correo [siplag@gestiondelriesgo.gov.co](mailto:siplag@gestiondelriesgo.gov.co) con la descripción de los cambios. Cuando no aplique, debe justificarse. En tal caso el riesgo se clasificará como inactivo en la columna de "Estado" del Mapa de Riesgos y Oportunidades."

#### **Oficina Asesora Jurídica**

18. ID19 - Replantear el control o adicionar un control, que evite la materialización del riesgo y generar igualmente un plan de tratamiento para prevenir.

#### **Manejo de Desastres**

19. ID35 - Respecto al riesgo # 35, se recomienda a la Subdirección de Manejo de Desastres, revisar si esta acción ya se ejecutó, si es el caso, eliminarla, de lo contrario, ajustar las fechas y entregar las evidencias para el siguiente seguimiento.

20. ID103 -Respecto al riesgo # 103, se recomienda a la Subdirección de Manejo de Desastres, revisar las evidencias de los controles establecidos, toda vez que éstos no son garantía para validar que las acciones establecidas se están cumpliendo y que las mismas aportan a reducir las causas que generan el riesgo.

### **Fondo Todos Somos Pazcifico**

21. ID74 - Teniendo en cuenta la zona en la que se encuentra ubicado el riesgo inherente y de conformidad con la Política de Administración de Riesgos de la Entidad, no es necesario establecer un plan de tratamiento. N/A

### **Oficina Asesora de Planeación e Información:**

22. ID59 - Se reitera observación del I cuatrimestre, ya que las evidencias suministradas no son acordes con lo establecido en los controles; la relación de los documentos en dicho control no se encuentra cargados neogestion y el código de referencia es diferente a lo señalado, se aconseja actualizar la documentación del control vs. Neogestion.
23. ID111 - La oficina de control Interno considera que, al momento de identificarse el riesgo, de manera inmediata, se debe generar controles que mitiguen la materialización de este.

### **Gestión de talento humano:**

24. ID76 - Replantear el riesgo toda vez que los que se pretende es resguardar la información; su planteamiento es un poco confuso y no tiene relación con lo que en realidad se hace o se busca; de otra parte, se reitera revisar el plan de tratamiento ya que no aplica.
25. ID78 - Replantear el riesgo toda vez que no atiende lo que se pretende; no es consistente con lo que se quiere lograr; me explico; las normas se incumplen por que la alta gerencia no puede conformar los comités o por que no han exigido que los integrantes de los diferentes comités tengan las 50 horas exigidas por la norma y NO porque la normatividad cambie; el cambio de la normatividad se podría colocar como otro control. No es necesario el plan de tratamiento toda vez que el riesgo se encuentra en zona alta y el plan de tratamiento se plantea cuando está en zona extrema.
26. ID79 - El líder del proceso de GTH debe colocar VoBo en el documento resumen de nómina (insumo para elaborar el RP); De otra parte, el plan de tratamiento ya finalizo por lo tanto se debe actualizar las fechas en la matriz de riesgos y oportunidades
27. ID80 - Capacitar el personal de GTH para la ejecución de sus labores toda vez que la materialización del riesgo ocurre por presunta negligencia; vale la pena aclarar que desde



un principio el control especificaba claramente las funciones del personal de Talento Humano. “Cómo se realiza: la profesional encargada de apoyar el proceso de vinculación de los funcionarios de la UNGRD, deberá ponerse en contacto con las deferentes instituciones académicas y organizaciones para verificar la veracidad de las certificaciones académicas y experiencia laboral de la persona a postularse en la vacante de la UNGRD y posteriormente debe diligenciar el formato (FR-1601-GTH-76. Ésta acción será verificada por la Coordinadora de Talento Humano con el fin de contrarrestar lo exigido en el manual de funciones vs la hoja de vida. Lo anterior se desarrolla de acuerdo a demanda de las vacantes de la UNGRD”.

\*Presentar la materialización del riesgo ante el CICCI.

28. ID84 - Replantear el diseño del control toda vez que no atiende el objetivo de la mitigación del riesgo; no tiene sentido decir que se quiere mantener la certificación debido a que se cuenta con buenos profesionales.
29. ID85 - Actualización de las hojas de vida de los brigadistas con las exigencias de ley ya que el día de la auditoria de calidad el auditor reviso la hoja de vida de varios de ellos y se encontraban vacías; de otra parte, uno de los brigadistas tenía muchas comorbilidades registradas y el auditor sugirió retirarlo. No es necesario plan de tratamiento toda vez que el riesgo no está en zona extrema.
30. ID86 - Establecer un método de medición donde los colaboradores den su opinión acerca de estos indicadores; el SST debe dar un valor agregado acerca de los mismos.
31. ID90 - Adjuntar la evidencia correspondiente al seguimiento MRYO (Indicadores de cumplimiento de cada PVE) y dar un valor agregado acerca de su cumplimiento.
32. ID91 – a) Se recomienda adjuntar como evidencia el reporte ante el ARL como también hacer seguimiento a los servidores que salen a comisión y el riesgo está por debajo de lo exigido según su labor; b) Crear filtros antes de autorizar la salida a terreno de servidores que no estén en el nivel de riesgo exigido según su labor; c) Realizar mesas de trabajo con el área encargada en Fidupervisora para que coordine las afiliaciones al ARL en el nivel de riesgo adecuado; d) El plan de tratamiento no aplica toda vez que el riesgo está en nivel bajo y el plan de tratamiento solo es obligatorio cuando se encuentra en nivel extremo.
33. ID92 - a) Adjuntar las evidencias correspondientes al monitoreo ya que lo que cargo a la carpeta no corresponde a las evidencias del control; b) Poner al tanto a la alta gerencia sobre la situación de puestos de trabajo que no cumplen con las normas mínimas de SST (se refiere este punto a lo evidenciado en la pasada auditoria interna de SIPLAG); c) Hacer efectiva la garantía del riesgo identificados con los diferentes proveedores referente a las instalaciones de la UNGRD (revisar el piso de la sede 5 piso entre otros).



34. ID109 - Replantear el control toda vez que el simple hecho de manejar este proceso en una hoja de cálculo es correr un riesgo demasiado grande; se debe implementar un control más efectivo como por ejemplo ser muy estrictos en los tiempos de legalización; un servidor no viaja si no ha legalizado.
35. ID110 - Replantear el control toda vez que no tiene nada que ver con el riesgo identificado; “Error en la emisión de los tiquetes DEBIDO A las solicitudes realizadas por los colaboradores fuera del tiempo estipulado en la resolución 0638 del 12 de julio de 2022 lo que PUEDE GENERAR afectación económica y de imagen”, el control aquí expuesto no mitiga el riesgo.

## PAPELES DE TRABAJO

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
INFORME	19/9/2023 10:21	Carpeta de archivos	
PAULINA HERNANDEZ	18/9/2023 11:25	Carpeta de archivos	
IBETH PALACIOS	13/9/2023 15:49	Carpeta de archivos	
ANDREA BETANCOURT	12/9/2023 17:00	Carpeta de archivos	
ADRIANA ALARCON	11/9/2023 09:01	Carpeta de archivos	

## PLAN DE MEJORAMIENTO

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición para la socialización de este informe a los líderes de los procesos que fueron objeto de esta auditoría, evaluación o seguimiento para que dentro de sus facultades analicen las observaciones presentadas y las causas identificadas, estudien la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno y presenten el correspondiente Plan de Mejoramiento con el fin de corregir las situaciones presentadas en este informe y prevenir posibles desviaciones y materialización de riesgos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción del informe.

Dicho plan de mejoramiento debe ser informado 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, que estas acciones de mejora sean incluidas en el SIPLAG.

## SALVAGUARDAS

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.

Asimismo, 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.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

**GERMAN MORENO**

Jefe Oficina de Control Interno

*Elaborado por:*

*Paulina Hernández Aldana – Profesional Especializada*

*Ibeth Palacios Agudelo – contratista*

*Adriana Alarcón- Profesional Universitario*

*Yamile Andrea Betancourt - Contratista*