



Informe Seguimiento Mapa de Riesgos y Oportunidades III cuatrimestre 2024

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Enero 2025



Contenido

1. Introducción	2
2. Objetivos	2
General:	2
Específicos:	3
3. Alcance	3
4. Metodología	3
5. Marco Legal	4
6. Verificación de Antecedentes	4
7. Desarrollo del Informe	5
7.1. Mapa de Riesgos y Oportunidades	5
7.2. Riesgos de Corrupción por proceso:	6
7.2.1 Grupo de Control Disciplinario Interno	7
7.2.2 Oficina Asesora Jurídica	9
7.2.3 Subdirección de Reducción de Riesgo	10
7.2.4. Dirección General	12
7.2.5. Oficina de Control Interno	13
7.2.5. Grupo de las Tecnologías de la Información	14
7.2.6. Grupo de Apoyo Administrativo	17
7.2.7. Grupo de Talento Humano	18
7.2.8. Grupo de Gestión Contractual	20
8. Controles Establecidos	21
9. Riesgos Identificados	21
10. Conclusiones	22
11. Recomendaciones	22
12. Salvaguardas	23

1.Introducción

La Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) presenta el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades correspondiente al III cuatrimestre de 2024, con corte a 31 de diciembre de 2024. Este informe se realiza en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474, *modificado por el Artículo 31 de la ley 2195 de 2022*; así como en el Decreto 124 de 2016 y el Decreto 648 del 19 de abril de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Este documento busca proporcionar una visión actualizada sobre la identificación, análisis, gestión y mitigación de riesgos, así como sobre las oportunidades que contribuyen al logro de los resultados estratégicos.

Este seguimiento el cual se realiza cada cuatrimestre, tiene por objetos establecer los avances en las acciones implementadas, las posibles desviaciones detectadas y las recomendaciones que permitan gestionar los riesgos previstos.

Este informe contiene el análisis de riesgos críticos, las oportunidades estratégicas, las acciones correctivas realizadas y las propuestas de mejora, con el fin de brindar información clave para la toma de decisiones informada y oportuna. Que permitan dilucidar los aspectos que puedan representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la entidad, conforme a la Política de Administración de Riesgos vigente. Esto se alinea con la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del DAFP, versión 6.

2.Objetivos

General:

Realizar un seguimiento integral al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la entidad pública, con el fin de evaluar el avance, identificar brechas y proponer medidas de mejora para garantizar una gestión efectiva, alineada con los objetivos estratégicos y los principios de buen gobierno.

Específicos:

1. Identificar y evaluar los riesgos y oportunidades asociados a los procesos organizacionales con el fin de minimizar impactos negativos y maximizar beneficios.
2. Proveer una herramienta para la toma de decisiones informada, basada en un análisis sistemático de los factores internos y externos.
3. Establecer mecanismos de monitoreo y seguimiento que permitan garantizar la eficacia de las estrategias de gestión de riesgos.
4. Fomentar la toma de decisiones informada: Proveer información clave para apoyar la toma de decisiones estratégicas que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y la sostenibilidad de la entidad.

3. Alcance

Este informe abarca la identificación, valoración y gestión de riesgos y oportunidades para los procesos definidos dentro de la matriz la cual incorpora tanto riesgos inherentes como controles y medidas correctivas, abarcando desde la fase de identificación hasta el seguimiento y monitorio para evaluar resultados enfocándose en factores internos y externos que impactan los objetivos estratégicos de la Entidad.

De igual manera tal como en el informe anterior, se verifican los riesgos de seguridad de la información en una matriz independiente

4. Metodología

En la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”* Versión 6, 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

5. 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
- ✓ Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- ✓ Decreto 1122 de 2022 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”
- ✓ Decreto 1083 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. 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 – DAFF.
- ✓ Políticas De Administración De Riesgos RG-1300-SIPG-84

6. Verificación de Antecedentes

Este Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades, surge como parte de los lineamientos establecidos en el artículo 73 del Capítulo VI de 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.”*; modificado por el Artículo 31 de la ley 2195 de 2022, impone a las entidades del

orden nacional, departamental y municipal, sin importar su régimen de contratación, la obligación a identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad, mediante la implementación de programas de transparencia y ética pública, para adoptar medidas para prevenir, investigar y sancionar actos de corrupción.

Además, en concordancia con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, presentada por 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, la UNGRD ha revisado su política de administración de riesgos y las herramientas de gestión de riesgos (Mapa de riesgos, matriz de riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y el procedimiento de administración de riesgos y oportunidades. de gestión organizacional y cumplimiento normativo, buscando fortalecer la planificación estratégica, la identificación y evaluación de riesgos que permita garantizar que los procesos operativos se mantengan alineados con los objetivos de la UNGRD, mitigando posibles desviaciones, con el fin de asegurar que la UNGRD se adecue en el uso de las prácticas en la gestión de riesgos, contribuyendo así a fortalecer la transparencia, la eficiencia y la efectividad en la gestión pública.

7. Desarrollo del Informe

La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a sus funciones, verificó las acciones adoptadas por cada área, con el fin de cumplir con el programa de Transparencia y Ética Pública con el fin de identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de corrupción que se presentan en el desarrollo de sus funciones, de allí se pudo realizar un mapa de riesgo, con el fin de presenta este informe.

7.1. Mapa de Riesgos y Oportunidades

La Oficina de Control Interno realizó consulta a la página web de NeoGestión, que se encuentra en la matriz RG- 1300-SIPG-76_65, 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 III

Cuatrimestre 2024 que la matriz cuenta con:

Tabla No1

Análisis III cuatrimestre 2024

ITEM	RIESGO/ OPORTUNIDAD	TOTAL
1	RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTIVOS	10
2	RIESGOS DE CORRUPCIÓN INACTIVOS	1
TOTAL		11

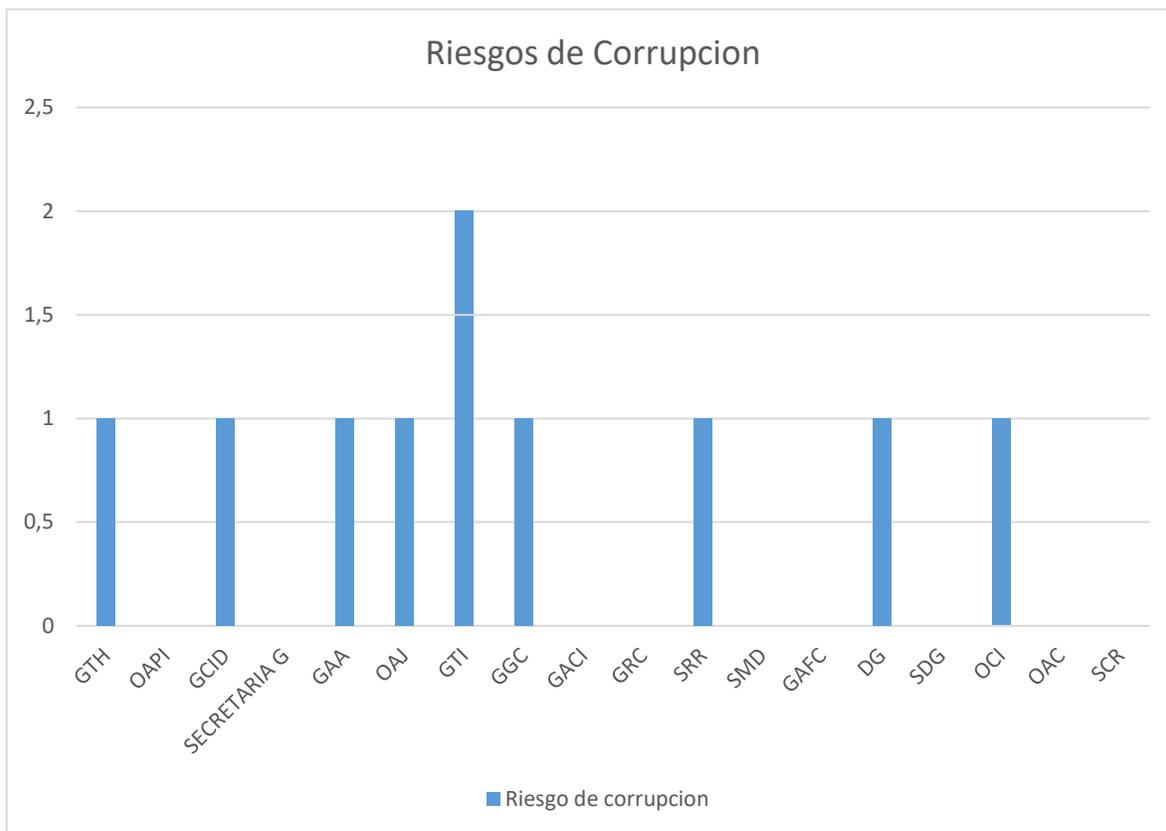
Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades
versión 78

7.2. Riesgos de Corrupción por proceso:

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

	Riesgo de corrupción	Total
GTH	1	1
OAPI	0	0
GCID	1	0
SECRETARIA G	0	0
GAA	1	1
OAJ	1	1
GTI	2	2
GGC	1	1
GACI	0	0
GRC	0	0
SRR	1	1
SMD	0	0
GAFC	0	0
DG	1	1
SDG	0	0
OCI	1	1
OAC	0	0
SCR	0	0
TOTALES	10	10

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades
versión 78



Grafica No. 1

En la gráfica 1 se visualiza que el proceso GTH “Gestión de talento Humano” cuenta con la mayor proporción de riesgos y oportunidades (16) dentro de la entidad, dada su esencia misional y cantidad de servicios diferenciados ofertados.

7.2.1 Grupo de Control Disciplinario Interno

La Oficina de Control Interno pudo evidenciar que se ha dado cumplimiento a la incorporación a la matriz de los riesgos de corrupción, dejando en evidencia que efectivamente existe un riesgo el cual esta calificado en la zona extrema, sin embargo, plantea un control y un plan de tratamiento, dando cumplimiento a lo establecido para evitarlo. De acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla 2

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Evacuación inadecuada de quejas y o informes en beneficio particular	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades
versión78

7.2.1.1. Monitoreo

Desde la evidencia puede demostrarse que, desde el Grupo de Control Disciplinario Interno, se profirieron 35 autos para los diferentes procesos, así:

- 02 Autos de acumulación procesal
- 01 Auto de apertura de investigación
- 04 Autos de archivo
- 02 Autos de solicitud de pruebas
- 01 Auto de vinculación
- 01 Autos inhibitorio
- 08 Auto de remisión por competencia
- 16 Autos de indagación previa

Los autos realizados por los abogados son revisados y aprobados por la coordinadora del Grupo de Control Disciplinario.

7.2.1.2. Seguimiento

Una vez verificados los soportes se pudo verificar lo siguiente:

1 Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No. 5

2 Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que permite digitalizar los procesos desde la queja hasta el auto de cierre, lo que previene la materialización del riesgo

3 Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización.

Así mismo mediante reunión dirigida por la coordinadora del grupo control interno disciplinario se realiza seguimiento a los procesos disciplinarios en reparto (autos)

Se realizan los ajustes al mapa de riesgos y oportunidades.

- ✓ Se establece control N°1 para el ID 8 Riesgo de corrupción, se genera la valoración del control, de esta forma se modifica el riesgo residual, pasando de riesgo extrema a zona de riesgo moderada, luego de aplicar el control y plan de tratamiento.
- ✓ Se modifica el plan de tratamiento para el ID 8 Riesgo de corrupción

7.2.2 Oficina Asesora Jurídica

De esta manera al verificar la Matriz de riesgo y se evidencio que la Oficina Asesora Jurídica incorporó a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo consistente en la “posibilidad de ofrecimiento de dádivas para obtener un beneficio particular en detrimento de la entidad” riesgo que lo califica en la Zona Alta, así las cosas; plantea un control y un plan de tratamiento. De acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla 3

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Posibilidad de ofrecimiento de dádivas	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades
versión78

7.2.2.1. Monitoreo

Con respecto al riesgo, el jefe de la OAJ efectúa revisión a cada una de las actuaciones judiciales desplegadas en el proceso de gestión jurídica por medio del Sistema de Correspondencia de la Entidad, SIGOB, con el fin de dejar la trazabilidad desde la recepción del requerimiento hasta el envío de la respuesta, así como de los comentarios o ajustes que realice el jefe del área. Según la información, se han revisado CUATRO MIL TRESCIENTAS CINCUENTA Y DOS (4.352) documentos desde el 01 de septiembre de 2024 hasta la fecha de corte.

igualmente, los casos en lo que ha sido demandada o convocada a la entidad de los

diferentes medios de control son llevados al comité de conciliación, con el fin de garantizar el conocimiento de cada uno de los casos que se están debatiendo en contra de la entidad, y también conocer la posición jurídica que el apoderado plantea como defensa judicial dentro del proceso o conciliación. Para el tercer cuatrimestre de 2024 se han realizado 16 sesiones de comité de conciliación

Así mismo, de acuerdo con las acciones para tratar este riesgo, se socializaron los procedimientos del proceso a los abogados que ingresaron a la Oficina Asesora Jurídica.

Se dio cumplimiento al procedimiento de Defensa judicial por pasiva PR-1200-OAJ-01, Defensa judicial por activa PR-1200-OAJ-04_5 y Atención De Las Acciones De Tutela PR-1200-OAJ-09_1 en cada una de las acciones judiciales desplegadas para el tercer cuatrimestre de 2024.

7.2.2.2 Seguimiento

Al verificar la información presentada mediante soportes, esta oficina pudo verificar lo siguiente:

1. Evidencia: El responsable del proceso aporta citaciones a comités de conciliación y el seguimiento en SIGOB de las comunicaciones del cuatrimestre.

2 Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No. 6

3 Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4 Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización.

7.2.3 Subdirección de Reducción de Riesgo

La subdirección de Reducción de Riesgo incorporó a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo el cual describe como “El uso de la información generada en la evaluación, estructuración y ejecución de proyectos que realiza el proceso de Reducción para el Beneficio particular” riesgo que lo califica en la Zona Extrema, así las cosas; plantea dos controles y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 4

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
El uso de la información generada en la evaluación, estructuración y ejecución de proyectos que realiza el proceso de Reducción para el Beneficio particular	2	1
TOTAL	2	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.3.1. Monitoreo

Al respecto; según la información se evidenció que:

Control 1

Para el segundo cuatrimestre de 2024, se ha verificado que el acceso a la plataforma SNIGRD se encuentra autorizado únicamente a los profesionales de Banco de Proyectos que continúan laborando. Se cuenta con cinco (5) usuarios activos para el ingreso a la plataforma. En esta oportunidad no se remite correo, teniendo en cuenta la continuidad de la prestación de servicio.

Control 2

En los equipos de Proyectos de Infraestructura y teniendo en cuenta el control establecido, se continúa realizando las solicitudes de designación de supervisión al grupo de gestión contractual. Adicionalmente, Se adjuntan algunos ejemplos como verificación de la actividad, así como la matriz actualizada con las modificaciones de supervisores o apoyos a la supervisión.

Plan de tratamiento: Los supervisores designados de los contratos para el seguimiento a la estructuración y la verificación de las condiciones establecidas, de acuerdo a lo señalado en la guía de supervisión, diligencian en forma permanente, la matriz denominada Obras para el futuro (proyectos país) la cual cuenta con todos los campos establecidos que permiten realizar el seguimiento correspondiente y generar los informes que sean requerido, así como la base de datos de proyectos con corte al 4 de diciembre de 2024,

7.2.3.2. Seguimiento

De acuerdo con los soportes se verificó:

1. Evidencia: El responsable del proceso anexa como soporte correo electrónicos de solicitud y/o archivo de Excel que se envía al Grupo de Infraestructura Tecnológica para el debido bloqueo de los profesionales que ya no tendrán a cargo la actividad de evaluar proyectos.

2. Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No 6.

3. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización.

7.2.4. Dirección General

Esta Dirección incorporó a la matriz riesgos de corrupción, “Malversación de los recursos que son destinados a la implementación de la política Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre” riesgo que lo califica en la Zona Alta, de esta manera plantea Un control y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 5

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
“Malversación de los recursos que son destinados a la implementación de la política Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre”	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión76

7.2.4.1. Monitoreo

La Dirección General, estructura el sistema de control basado en 3 líneas estratégicas desarrolladas para la gestión de riesgos de corrupción estableciendo los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos que pudieran afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales.

Se inicia modificación de procedimiento de pagos de las obligaciones exigibles adquiridas

por el Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres FNGRD donde se establecen los lineamientos y puntos de control para evitar el paso informal y sin trazabilidad de documentación referente. PROCEDIMIENTO DE PAGOS PR-1605-GF-24 V3

7.2.4.2. Seguimiento

1.Evidencia: El responsable del proceso no suministro evidencias y tampoco llevo a cabo el monitoreo respectivo, lo que denota la falta de control sobre los riesgos identificados por esta.

7.2.5. Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno, incorporó a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo el que describe como “No reportar a los organismos de vigilancia y control internos y externos, las situaciones o actos de incumplimiento, identificados en las evaluaciones y seguimientos llevados a cabo por la Oficina de Control Interno” riesgo que lo califica en la Zona Alta, de esta manera plantea Dos controles y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 6

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
No reportar a los organismos de vigilancia y control internos y externos, las situaciones o actos de incumplimiento, identificados en las evaluaciones y seguimientos llevados a cabo por la Oficina de Control Interno	2	1
TOTAL	2	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.5.1. MONITOREO

Con el fin de mitigar las causas que pueden generar el riesgo, La Oficina de Control Interno anexa las evidencias que demuestran la ejecución de la siguiente manera:

CONTOL 1:

1. Se anexan tres (3) actas de reuniones y una (1) lista de asistencia de los seguimientos

realizados por el jefe de la OCI (e) y su equipo de trabajo para revisar los avances de los compromisos asignados.

CONTROL 2:

En el tercer cuatrimestre de 2024 la Oficina de Control Interno no realizó traslado al Grupo de Control Disciplinario Interno por situaciones de quejas y/o denuncias por posibles incidencias disciplinarias.

7.2.5.2. SEGUIMIENTO

Al respecto se puede verificar lo siguiente:

- 1. Diseño de los controles:** el diseño de los controles corresponde a los Criterios del DAFP contenidos en la Guía No. 6.
- 2. Efectividad de los controles:** La Oficina de Control Interno considera que el control es efectivo.
- 3. Materialización del riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo.
- 4. Recomendación:** La generación de un plan de tratamiento es altamente recomendable cuando se enfrenta un riesgo de corrupción. Un plan de tratamiento de riesgos es una herramienta fundamental para gestionar eficazmente este tipo de riesgos y minimizar su impacto en la organización; este debe incluir medidas preventivas, correctivas y de monitoreo.
- 5. Plan de tratamiento:** El proceso no generó un plan de tratamiento se debe tener en cuenta que estamos frente a un riesgo de corrupción y es importante generarlo para prevenir la materialización del riesgo

La ausencia de un plan de tratamiento ante un riesgo de corrupción puede ser problemática y aumentar la vulnerabilidad de la organización.

7.2.5. Grupo de las Tecnologías de la Información

La Oficina de Control Interno, verifico que este grupo, considera dos riesgos de corrupción, consistentes en “Acceso ilegal a la infraestructura y servicios tecnológicos” “Manipulación indebida de los datos almacenados en los diferentes sistemas de información almacenados

por el GTI” los dos riesgos con calificados en la Zona Alta, de esta manera plantea Dos controles y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 7

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Acceso ilegal a la infraestructura y servicios tecnológicos	2	1
Manipulación indebida de los datos almacenados en los diferentes sistemas de información almacenados por el GT	1	1
TOTAL	3	2

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.5.1. Monitoreo

Al respecto el monitoreo se realiza en cuanto al riesgo descrito como “Acceso ilegal a la infraestructura y servicios tecnológicos”

Control 1:

Mediante el monitoreo que se realiza a diario por parte del SOC-NOC contratado, se han identificado las posibles vulnerabilidades que se presentan en los diferentes sistemas las cuales se han venido tratando mediante el bloqueo de puertos a través de las diferentes políticas implementadas en el Firewall.

1.Evidencia: Bitácora Gestión Diaria de vulnerabilidades abril-mayo-junio-julio

Control 2:

Se realiza monitoreo a diario a través de los equipos firewall FORTINET con lo que se bloquean los posibles ataques de informáticos por medio de las políticas implementadas. Además, se tienen por cada estación cliente configurada la herramienta PCSECURE con la que también se dispone de bloqueos para la ejecución de programas indebidos, accesos a USB, unidades DVD y otras políticas para el manejo de la seguridad de la información.

1.Evidencia:

Informe Log Fortinet.

Informe Pantalla Pcsecure-Pcadmin bloqueos

2.Plan de Tratamiento:

Se realizaron inspecciones para validar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la Información.

Con respecto al segundo daño el cual se reconoció como “Manipulación indebida de los datos almacenados en los diferentes sistemas de información almacenados por el GTI” se realizaron las siguientes actividades:

Control 1:

Se envió correo electrónico a los jefes de área solicitando el listado de las personas que se encuentran actualmente vinculadas a sus procesos con el fin controlar el acceso a la información contenida en los sistemas y aplicativos, en el momento desde el GTI nos encontramos realizando la validación de usuarios para realizar los respectivos cambios.

1.Evidencia :

Se anexa base de datos por proceso y las respectivas respuestas.

2.Plan de Tratamiento:

Se realizaron inspecciones para validar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la Información.

7.2.5.2. Seguimiento

De acuerdo con la información allegada y soportada se pudo verificar con respecto al primer control lo siguiente:

1. Diseño de controles: El control uno (1) y dos (2) cuentan con una estructura acorde para el cumplimiento de su propósito, además, corresponde a los Criterios del DAFP contenidos en la Guía No. 6

2. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

3. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente.

4. Plan de tratamiento: El plan de tratamiento se encuentra estructurado adecuadamente para evitar y reducir el riesgo, a través del monitoreo de los equipos de cómputos para verificar la seguridad de estos.

Una vez verificados los soportes presentados por el área sobre el control 2 pudo verificar lo siguiente:

1. Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No. 6

3. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización

5. Plan de tratamiento: En este III cuatrimestre no fue objeto de revisión y seguimiento, puesto que no fueron cargadas las evidencias en la ruta indicada para tal fin

7.2.6. Grupo de Apoyo Administrativo

El grupo de apoyo administrativo incorporó a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo que denominó “Uso indebido del dinero en efectivo destinado para la caja menor” riesgo que lo califica en la Zona Alta, el mencionado grupo plantea un control y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 8

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Uso indebido del dinero en efectivo destinado para la caja menor	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.6.1. Monitoreo

El responsable del proceso, para el III cuatrimestre impuso que en las solicitudes que se efectuaron de caja menor, se procediera a diligenciar el formato FR-1603-SA-09.

Igualmente se tuvo en cuenta que se adjuntaran los respectivos soportes de acuerdo al gasto ocasionado. Así mismo se realizó la respectiva contabilización en el SIIF Nación.

7.2.6.2. Seguimiento

De esta manera, una vez revisada la información soporte presentado se pudo verificar lo siguiente:

1.Evidencia: Las evidencias aportadas corresponden a la indicada en el control; el proceso incluye como evidencia diligenciamiento del formato FR-1603-SA-09 con los soportes correspondientes

2. Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No. 6

3. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización

5. Plan de tratamiento: El plan de tratamiento propone el diligenciamiento del formato FR-1603-SA-09, el cual anexa con sus soportes

7.2.7. Grupo de Talento Humano

El grupo de Talento Humano incorporó a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo que denominó “Vinculación de personal no idóneo” riesgo que lo califica en la Zona Alta, el mencionado grupo plantea dos controles y un plan de tratamiento. De acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla 9

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Uso indebido del dinero en efectivo destinado para la caja menor	2	1
TOTAL	2	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.7.1. Monitoreo

Verificación de documentos para la respectiva vinculación y validar contra la lista de chequeo FR-1601-GTH-36 en el ítem 1.1 aspirante, así mismo validar en el SNIES el núcleo básico del conocimiento establecido por el establecimiento educativo que otorga el título.

Validar la veracidad de las certificaciones académicas, tarjeta profesional y experiencia laboral de la persona a postularse en la vacante de la UNGRD y diligenciar formato FR-1601-GTH-174 Validación de documentos de estudios y experiencia.

Verificación del diligenciamiento del formato FR-1601-GTH-76 Verificación de estudios y experiencia. Esta 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.

7.2.7.2. Seguimiento

Según los soportes presentados por el área, se pudo verificar lo siguiente:

1. Evidencias: Para el tercer cuatrimestre de septiembre a diciembre de 2024 se vincularon los siguientes funcionarios:

Danilo Andrés Muñoz Salas el 12/09/2024, Profesional Especializado, Grado 18, en la Oficina asesora Jurídica

Viviana Andrea Gaitán Profesional Universitario, Grado 11, en el Grupo de Talento Humano

Karen Paola Ovalle Espinosa el 02/12/2024 Asesora Grado 13 del despacho del Director Anexa formatos debidamente diligenciados

FR-1601-GTH-36: Lista Chequeo

FR-1601-GTH-174: Validación de Documentos de Estudios y Experiencia

FR-1601-GTH-76: Verificación de Estudios y Experiencia Formulario

FR-1601-GTH-177 Certificación de Idoneidad

2. Diseño de controles: Los dos (2) controles establecidos cuentan con una estructura acorde para el cumplimiento de su propósito

3. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización

5. Plan de tratamiento: El plan de tratamiento propone anexar certificado de idoneidad formato FR-1601-GTH-177 como soporte

7.2.8. Grupo de Gestión Contractual

Se, incorporó por parte de este grupo a la matriz riesgos de corrupción, un riesgo que denominó “Celebración Indevida de Contratos” riesgo que lo califica en la Zona Extrema, el mencionado grupo plantea un control y un plan de tratamiento. De acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla 10

DESCRIPCION RIESGO	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
Uso indebido del dinero en efectivo destinado para la caja menor	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

7.2.8.1. Monitoreo

El Grupo de Gestión Contractual a través de sus profesionales, realizó la verificación a los diferentes documentos allegados, teniendo en cuenta la ley aplicable, los lineamientos dados en los manuales de contratación, procedimientos, guías y/o formatos que apliquen para la estructuración de los procesos de selección y de contratación que fueron radicados en el periodo de seguimiento, por parte de las distintas áreas de la Entidad, así como la validación y verificación de la documentación allegada a la UNGRD por terceros interesados en el marco de dichos procesos.

Para la verificación de los controles del presente riesgo, se adjunta la documentación del tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, con fecha corte 20 de diciembre 2024.

7.2.8.2. Seguimiento

Los soportes allegados sobre la información fueron verificados de acuerdo a lo siguiente:

1.Evidencia: Las evidencias aportadas anexa matriz de reparto y seguimiento de los contratos tramitados desde la UNGRD / FNGRD elaborados por el GGC, donde se deja la trazabilidad y estado de estos.

2. Diseño de controles: El diseño del control corresponde a los criterios del DAFP contenidos en la guía No. 5

3. Efectividad de los controles: El control es efectivo toda vez que existe registro

4. Materialización del riesgo: No se materializa el riesgo, pues el control es suficiente para evitar su materialización

5. Plan de tratamiento: En este III cuatrimestre no fue objeto de revisión y seguimiento, puesto que no fueron cargadas las evidencias en la ruta indicada para tal fin

8. Controles Establecidos

La Oficina de Control Interno evidenció que en cuanto a riesgos de corrupción, los procesos generaron 14 controles; y se generaron 9 planes de tratamiento, los cuales se distribuyeron así:

Tabla 11

DESCRIPCION	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
RIESGOS DE CORRUPCION	14	9
TOTAL	14	9

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión78

9. 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 2024 "MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, CODIGO FR-1300- SIPG-76_71 publicada en Neogestión y en la página web de la UNGRD.

La Oficina de Control Interno evidencia que la UNGRD tiene identificados 10 riesgos de Corrupción, tal como se menciona anteriormente, con cada una de las dependencias correspondientes a los procesos.

Sin embargo, la Oficina de Control Interno, llama la atención en cuanto a que los riesgos planteados sobre todo en los procesos de los Grupos de la Tecnología de la Información, y

el Grupo de Gestión Contractual, deben ser más cuidadosos en cuando a la incorporación de los riesgos, ya que, en cumplimiento de su misionalidad, pueden existir muchos más riesgos de corrupción.

Así mismo se pudo evidenciar en las actividades cargadas en la ruta designada, que, 9 procesos subieron la información para cumplir con sus medios y planes de tratamiento, de otro lado se REITERA que, La Dirección General no presenta ni cargas las evidencias de los controles para su respectivo seguimiento. Situación que genera una alerta ya que la falta de monitoreo y seguimiento no permite evitar los riesgos planteados por estas áreas.

10. Conclusiones

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 1474 de 2011 modificado por la Ley 2195 de 2022 y demás decretos reglamentarios, así como en la Ley 1712 de 2014 y conforme a los lineamientos establecidos en la Guía de Administración de Riesgos V6 del DAFP, realizó el seguimiento a la matriz de riesgos y oportunidades del segundo cuatrimestre de 2024. Del análisis efectuado se concluyó que, de los 10 controles establecidos, 9 riesgos de corrupción monitoreados no se materializaron y sus controles son efectivos, aunque con recomendaciones.

Es de resaltar que, aunque se evidencian riesgos de corrupción por parte de las áreas que componen la UNDGRD, se observa nuevamente que algunas de estas no tienen en cuenta todos los riesgos que se pueden presentar en el desarrollo de sus actividades.

Se llama la atención que la Dirección General para este corte, tampoco tiene evidencias aportadas, permitiendo así que por la falta de verificación los riesgos sean concretados.

11. Recomendaciones

De acuerdo con el resultado producto del seguimiento efectuado por la oficina de control Interno se pueden evidenciar las siguientes recomendaciones:

Grupo de Gestión Contractual ID 96: Es evidente que la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) maneja una complejidad de contratos esto teniendo en cuenta la misionalidad de la entidad, lo que puede estar asociados con diferentes tipos de riesgos. Establecer controles específicos y eficientes es fundamental para mitigar la materialización del riesgo. Al implementar controles más efectivos y específicos para cada tipo de contrato, la UNGRD puede reducir la probabilidad de materialización estos riesgos y mejorar su capacidad para gestionar eficazmente los contratos y proyectos.

Así mismo, la recomendación de la Oficina de Control Interno (OCI) de replantear el análisis de la posible materialización del riesgo y de informar al Comité de Coordinación de Control

Interno (CICCI) es muy acertada. Esto permite una revisión continua y una toma de decisiones informada sobre la gestión de riesgos. Además, definir el término de ejecución del plan de Tratamiento de Riesgos es crucial para asegurar que las acciones correctivas se implementen y se mantengan en el tiempo, mitigando así la posible materialización de riesgos.

Igualmente se recomienda tener en cuenta otros riesgos, que se pueden dar en el desarrollo de la Gestión Contractual

Grupo de Talento Humano ID 80: La generación de un plan de tratamiento es altamente recomendable cuando se enfrenta un riesgo de corrupción. Un plan de tratamiento de riesgos es una herramienta fundamental para gestionar eficazmente este tipo de riesgos y minimizar su impacto en la organización; este debe incluir medidas preventivas, correctivas y de monitoreo.

Servicios Administrativos ID73 Revisar el diseño de un control, es esencial definir claramente qué sucede ante la posible desviación del mismo. Esto implica establecer protocolos o procedimientos específicos para abordar cualquier desviación que se detecte durante la implementación del control. Además, es importante validar la periodicidad de la medición para asegurar que efectivamente se está realizando de manera semanal, ya que la frecuencia de las mediciones puede tener un impacto significativo en la efectividad del control y en la detección oportuna de desviaciones.

Gerencial - Dirección General ID 42 Se hace necesario el constante monitoreo de los riesgos de corrupción, pues su importancia radica en la efectividad de sus controles para mitigar la materialización del riesgo de corrupción. Para ello, es importante tener en cuenta aspectos tales como la mejora continua para garantizar el cumplimiento de las normas sin embargo la al no presentar la evidencia puede conllevar a una falta de monitoreo y seguimiento de los controles planes de tratamiento que pueden conllevar a una materialización del riesgo.

Oficina de Control Interno ID 47. Se llama la atención que a pesar de evidenciarse que se establecen dos (2) controles y un (1) plan de tratamiento, esta oficina y que en el cuatrimestre anterior no se evidenciaron las acciones tomadas, toda vez que no se evidenciaron los soportes correspondientes en la carpeta de servidor administrada por la Oficina Asesora de Planeación, para este III cuatrimestre, efectivamente fueron presentadas los soportes que demuestran la aplicación de los Controles y el plan de tratamiento, reduciendo así la materialización del riesgo invocado.

12. 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.

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.

Cordialmente



YESID SALAMANCA

Jefe Oficina de Control Interno (e)

Elaborado por:

Guillermo A Arroyo A / Contratista - OCI. GAAA

Revisó: Nohora Adriana Botero / Contratista AB