

Informe Seguimiento Mapa de Riesgos y Oportunidades II Cuatrimestre 2025

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Septiembre 2025

Tabla de contenido

1.Introducción	3
2.Objetivos	3
2.1 General	3
2.2 Específicos	3
3.Alcance	4
4. Metodología	4
5. Marco Legal	4
6. Verificación de Antecedentes	5
7. Desarrollo del Informe	6
7.1. Mapa de Riesgos y Oportunidades	6
7.1.1. Análisis de Riesgos de Corrupción por Proceso	7
Cuadro Resumen Riesgos de Corrupción por Proceso	7
7.1.1.2 Análisis de Cumplimiento de Controles de Riesgos de Corrupción – II Cuatrimestre 2025	8
7.1.2 Análisis de Riesgos de Gestión por Proceso	9
7.1.2.1 Análisis Tabla de Riesgos de Gestión por Proceso	12
8. Observaciones	15
9. Conclusiones Específicas	16
10. Recomendaciones específicas	16
11. Conclusiones generales	16
12. Recomendaciones generales	17
13. Evaluación del diseño de controles	17
14. Salvaguardas	18

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 I cuatrimestre de 2025, con corte al 30 de abril de 2025. 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 seguimiento cuatrimestral tiene como objeto evaluar la ejecución de los controles, el diseño de estos, detectar posibles desviaciones y materialización de riesgos, así como emitir recomendaciones que permitan contar cada vez más con una gestión efectiva de los riesgos previstos para la Unidad. Lo anterior, teniendo en cuenta lo establecido en la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del DAFP, versión 6.

El informe valida observa los controles diseñados para los riesgos de corrupción, los riesgos de gestión y las oportunidades estratégicas identificados en la matriz de riesgos y oportunidades de la UNGRD para la vigencia 2025. Lo anterior con el propósito de dilucidar aspectos que puedan representar una amenaza para el logro de los objetivos de la Unidad, conforme a la Política de Administración de Riesgos vigente.

2.Objetivos

2.1 General

Realizar un seguimiento integral al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la entidad pública, con el fin de evaluar su implementación, identificar brechas y proponer medidas de mejora para garantizar una gestión efectiva conforme a lo establecido en la normativa para la gestión de riesgos en el sector público nacional.

2.2 Específicos

1. Verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades, asegurando el cumplimiento del Rol de la OCI, evaluación a la gestión del riesgo, y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como las políticas de administración de riesgos definidas por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).
2. Evaluar la efectividad de los controles implementados, determinando si las actividades definidas en la matriz para la gestión de riesgos y oportunidades han sido eficientes en la mitigación de amenazas y la optimización de procesos.

3. 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

Evaluar las actividades definidas en cada uno de los controles, identificando y reportando las posibles desviaciones y materialización de riesgos, en el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2025. Lo anterior respecto de los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y oportunidades estratégicas contenidas en el Mapa de Riesgos y Oportunidades de la UNGRD para la vigencia 2025.

Brindar apoyo a los procesos para la formulación de nuevos riesgos surgidos durante el periodo evaluado, verificando si las estrategias de gestión han sido efectivas para mitigarlos. Así mismo, se hará seguimiento a la factible materialización de los riesgos e impacto en la operatividad de la entidad, asegurando un monitoreo integral de la gestión del riesgo.

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 la aplicación de la metodología y por ende la elaboración del presente informe.

Verificación de los controles; periodicidad en que se realizan, 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.

Creación de una carpeta compartida para el reporte de las evidencias, las cuales son un insumo necesario para generar valor agregado al seguimiento.

Utilización de mecanismos digitales para la validación de información en tiempo real.

Evaluación, implementación y efectividad de los controles, permitiendo un análisis más preciso de la eficiencia en la gestión del riesgo.

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 – DAFP.
- 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

7.1. Mapa de Riesgos y Oportunidades

La Oficina de Control Interno, presenta a continuación los resultados de la evaluación realizada a través de la verificación de las acciones adoptadas por cada área, con el fin de identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de corrupción, riesgos de gestión y Oportunidades que se presentan en el desarrollo de sus funciones

Realizado el seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) FR-1300-SIPG-37 Versión 3, se analiza la implementación de controles, la materialización de riesgos y las acciones correctivas aplicadas para fortalecer la gestión institucional. Teniendo en cuenta lo anterior, se obtuvo que:

El Mapa de Riesgos y Oportunidades de la UNGRD está actualizado para la presente vigencia. La matriz cuenta con Riesgos de Gestión, Riesgos de Corrupción y Oportunidades, en total suman 149, entre los 3 tipos, así:

Tabla No.1

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD
Riesgos Activos	74
Riesgos Inactivos	41
Oportunidades Activas	9
Oportunidades Inactivas	13
Riesgos de corrupción Activos	11
Riesgos de corrupción Inactivos	1
Total	149

(Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 3)

7.1.1. Análisis de Riesgos de Corrupción por Proceso

En esta sección se presentan los riesgos de corrupción identificados en cada área de la UNGRD, evaluando la efectividad de los controles, las acciones correctivas implementadas y el nivel de materialización de los riesgos.

A continuación, se detallan la cantidad de riesgos y controles por dependencia y tipo de riesgo, así como el porcentaje de implementación de cada control. Para el seguimiento y verificación del área de control interno se tomó lo evaluado por la OAPI.

Cuadro Resumen Riesgos de Corrupción por Proceso

Proceso	ID Riesgo	Riesgos Corrupción	Controles	Controles no Ejecutados	Con evidencia	Evidencia Parcial	Sin evidencia	Porcentaje de cumplimiento
Control Disciplinario Interno	ID 8	1	1		1	0	0	100%
Oficina Jurídica	ID19	1	1		1	0	0	100%
Subdirección Reducción	ID 22	1	2		2	0	0	100%
Dirección General	ID 42	1	1		1	0	0	100%
Control Interno	ID 47	1	2		2	2	0	50%
Tecnologías de la Información	ID67	1	2		2	2	0	50%
	ID68	1	1		1	1	0	50%
Servicios Admi.	ID73	1	1		1	0	0	100%
Talento Humano	ID 80	1	2		2	0	0	100%
Gestión Contractual	ID 96	1	1		1	0	0	100%
Gerencial Subdirección General	ID 144	1	1	1	1	0	0	N/A

Tabla No.2

(Fuente Mapa de riesgos y oportunidades Versión 3)

7.1.1.2 Análisis de Cumplimiento de Controles de Riesgos de Corrupción – II Cuatrimestre 2025

En los riesgos de corrupción, el 100% de los controles fueron evaluados con corte al segundo cuatrimestre de 2025, se verificó la implementación de los controles asociados a los riesgos de corrupción identificados en el Mapa de Riesgos y Oportunidades de la UNGRD, obteniendo los siguientes resultados:

- Con evidencia completa: 10 → 66.7%
- Con evidencia parcial: 5 → 33.3%
- Sin evidencia: 0 → 0%
- No ejecutados: 1 → 6.7% (Gerencial Subdirección General, ID 144)

Cumplimiento del 100%: Las siguientes dependencias lograron la implementación total de los controles establecidos, aportando evidencia completa de su ejecución:

- Control Interno Disciplinario (ID 8)
- Oficina Jurídica (ID 19)
- Subdirección Reducción (ID 22)
- Servicios Administrativos (ID 73)
- Talento Humano (ID 80)
- Gestión Contractual (ID 96)
- Gerencial – Subdirección General (ID 144)
- Dirección General (ID44)

En el caso de la **Subdirección General (ID 144)**, uno de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción no fue ejecutado durante el segundo cuatrimestre, debido a que no aplica para este periodo. Por lo anterior, no se evaluó para el presente corte, manteniendo un cumplimiento del 100% respecto de los controles efectivamente programados y ejecutables en el cuatrimestre.

Este resultado refleja una gestión adecuada y comprometida con la mitigación de los riesgos de corrupción en dichas dependencias.

Cumplimiento parcial (50%):

El proceso de Control Interno (ID 47) presentó evidencias parciales, es necesario fortalecer el seguimiento y la documentación de las acciones de control implementadas.

Para **Tecnologías de la Información (ID 67 y 68)**, las evidencias aportadas correspondieron a periodos anteriores al II cuatrimestre de 2025, razón por la cual no se consideraron válidas para este corte. En consecuencia, se registra un **cumplimiento parcial (50%)**, se recomienda fortalecer la trazabilidad y la entrega oportuna de evidencias.

Resumen general – II Cuatrimestre 2025

- Total, riesgos de corrupción identificados: 11
- Total, de controles evaluados: 15
- Dependencias con cumplimiento del 100%: 8
- Dependencias con cumplimiento parcial (50%): 2

Materialización de riesgos de corrupción

No se observan casos evidentes de materialización documentada (por ejemplo, ocurrencias confirmadas de hechos irregulares), ***pero la falta de identificación de riesgos en áreas clave constituyen indicadores de alerta temprana, que sugieren exposición y potencial materialización no detectada.***

7.1.2 Análisis de Riesgos de Gestión por Proceso

En esta sección se presentan los riesgos de gestión por proceso identificados en cada área de la UNGRD, evaluando la efectividad de los controles, las acciones correctivas implementadas y el nivel de materialización de los riesgos.

Tabla de Riesgos de Gestión por Proceso

Proceso	ID Riesgo	Riesgos por procesos	Controles	Con evidencia	Sin Ejecutar	Evidencia Parcial	Sin evidencia	Porcentaje de cumplimiento
Comunicaciones	ID1	2	2	2		0	0	100%
	ID2		1	1		0	0	100%
Control Interno Disciplinario	ID5	2	1	1		0	0	100%
	ID6		1	1		0	0	100%
Financiera	ID9	8	1	0		0	1	0%
	ID11		1	1		0	0	100%
	ID127		1	1		0	0	100%
	ID128		1	0	1	0	1	N/A
	ID129		1	0		0	1	0%
	ID130		1	1		0	0	100%
	ID131		1	0		0	1	0%
	ID132		1	0	1	0	1	N/A
Jurídica	ID15	2	2	2		0	0	100%
	ID16		2	2		0	0	100%
Reducción del Riesgo	ID20	4	1	1		0	0	100%
	ID139		1	1		0	0	100%
	ID140		1	1		0	0	100%
	ID141		1	0		1	0	100%
Manejo de desastres	ID35	3	1	1		0	0	100%
	ID103		2	1		0	1	50%
	ID116		1	1		0	0	100%
Planeación estratégica	ID37	4	1	1		0	0	100%
	ID38		2	0	1	1	1	50%
	ID39		1	1		0	0	100%
	ID149		1	1		0	0	100%
Dirección General	ID40	3	2	2	0	0	0	100%
	ID41		2	0	0	1	1	25%
	ID133		1	0	0	1	0	50%
Evaluación y Seguimiento	ID45	1	1	0	0	1	0	75%
	ID115	1	1	1	0	0	0	100%
Cooperación	ID49	3	1	1	0	0	0	100%
	ID50		3	3	0	0	0	100%
	ID52		2	2	0	0	0	100%
Siplag	ID55	4	2	1	1	0	0	100%

Proceso	ID Riesgo	Riesgos por procesos	Controles	Con evidencia	Sin Ejecutar	Evidencia Parcial	Sin evidencia	Porcentaje de cumplimiento
Bienes Muebles E Inmuebles	ID56		2	0	2	0	0	N/A
	ID57		2	2	0	0	0	100%
	ID59		2	0	0	1	1	50%
	ID60	3	1	0	0	1	0	50%
	ID61		2	0	0	1	1	50%
	ID102		1	0	0	1	0	50%
Gestión Documental	ID62	2	1	1	0	0	0	100%
	ID63		1	0	0	1	0	50%
Tecnologías de la Información	ID66	4	2	0	0	2	0	50%
	ID69		2	0	0	2	0	50%
	ID70		1	0	1	0	0	N/A
	ID138		2	2	0	0	0	100%
Servicios Administrativos	ID71	2	1	1	0	0	0	100%
	ID108		1	1	0	0	0	100%
Talento Humano	ID78	12	2	2	0	0	0	100%
	ID79		2	2	0	0	0	100%
	ID89		1	2	0	0	0	100%
	ID91		1	1	0	0	0	100%
	ID92		2	2	0	0	0	100%
	ID109		1	1	0	0	0	100%
	ID110		1	1	0	0	0	100%
	ID119		3	3	1	0	0	100%
	ID120		1	1	0	0	0	100%
	ID121		2	2	0	0	0	100%
	ID122		2	2	0	0	0	100%
	ID136		1	0	0	0	1	50%
Contratación	ID94	1	1	1	0	0	0	100%
Gerencial Secretaria General	ID98	4	1	1	0	0	0	100%
	ID113		1	1	0	0	0	100%
	ID134		1	1	0	0	0	100%
	ID135		1	1	0	0	0	100%
Relacionamiento con el ciudadano	ID99	3	3	3	1	0	0	100%
	ID100		1	2	0	0	0	100%
	ID101		1	1	0	0	0	100%
Subdirección General	ID126	5	1	1	0	0	0	100%
	ID142		1	1	0	0	0	100%
	ID143		1	1	0	0	0	100%

Proceso	ID Riesgo	Riesgos por proceso s	Controle s	Con evidenci a	Sin Ejecuta r	Evidenci a Parcial	Sin evidenci a	Porcentaje de cumplimient o
Conocimiento del Riesgo	ID145		1	1	1	0	0	N/A
	ID146		1	1	1	0	0	N/A
	ID147	1	1	1	0	0	0	100%

(Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades – Versión 3)

7.1.2.1 Análisis Tabla de Riesgos de Gestión por Proceso

Procesos con Cumplimiento del 100%:

Se identificaron múltiples dependencias que alcanzaron un cumplimiento total en la implementación de controles frente a los riesgos de gestión. Estas áreas aportaron evidencias completas, suficientes y correspondientes al periodo evaluado, lo que demuestra un adecuado ejercicio de planeación, ejecución y reporte. Entre ellas se destacan:

- Comunicaciones
- Control Interno Disciplinario
- Jurídica
- Reducción del Riesgo (ID139, ID140)
- Planeación Estratégica (ID37, ID39, ID149)
- Dirección General (ID40)
- Evaluación y Seguimiento (ID115)
- Cooperación
- Siplag (ID55) (ID57)
- Gestión Documental (ID62)
- Servicios Administrativos
- Talento Humano
- Contratación
- Gerencial – Secretaría General

- Relacionamiento con el ciudadano
- Subdirección General
- Reducción del Riesgo
- Conocimiento del Riesgo

Este resultado refleja el compromiso de los líderes de procesos con la gestión de riesgos y con el fortalecimiento de la transparencia institucional.

Procesos con Cumplimiento Parcial (25% - 75%)

En varios procesos se evidenció cumplimiento parcial, principalmente por dos razones:

- Evidencias aportadas no actualizadas o incompletas, que no permiten verificar plenamente la ejecución en el periodo.
- Controles sin evidencia válida para el cuatrimestre evaluado.

Dentro de este grupo se encuentran:

- Manejo de Desastres (ID103).
- Planeación Estratégica (ID38).
- Dirección General (ID41, ID133).
- Bienes Muebles e Inmuebles (ID61, ID102).
- Gestión Documental (ID63, ID66).
- Tecnologías de la Información (ID69, ID70).
- Manejo de Desastres (ID126).
- Talento Humano (ID136)
- Control Interno (ID45)

La calificación del **25-75%** en estos casos obedece a la existencia de algún nivel de soporte, pero insuficiente o fuera del periodo evaluado, lo que impide otorgar cumplimiento pleno.

Procesos con controles no ejecutados

Durante el segundo cuatrimestre de 2025, se identificó que algunos controles de gestión definidos en el Mapa de Riesgos no fueron ejecutados, en razón a que su periodicidad no correspondía al periodo evaluado o porque no se presentó la necesidad de su implementación. En todos los casos, los líderes de proceso responsables presentaron la

justificación respectiva, por lo cual dichos controles se registran como “No aplicables” (N/A) en el presente corte, sin que ello afecte el cumplimiento general de los controles programados y exigibles.

Los controles en esta condición son los siguientes:

- Bienes Muebles e Inmuebles: ID 61
- Tecnologías de la Información: ID 70
- Talento Humano: ID 119
- Financiera: ID 128, ID 132
- Planeación Estratégica: ID 38 – Control 2
- SIPLAG: ID 55 – Control 2, ID 56
- Relacionamiento con el Ciudadano: ID 99
- Subdirección General: ID 145, ID 146

Procesos con Cumplimiento del 0%

En el caso de los riesgos ID9, ID129 y ID131 del proceso Financiero y Riesgo ID59 del proceso Siplag no se aportaron evidencias que permitieran verificar la ejecución de los controles. Por lo tanto, se registró un cumplimiento del **0%** para el corte del segundo cuatrimestre.

Conclusiones generales

- La mayoría de los procesos evidenciaron un **cumplimiento del 100%**, lo que refleja avances significativos en la implementación de controles de gestión.
- No obstante, persisten debilidades en áreas financieras, gestión documental y tecnologías de la información, principalmente por evidencias no actualizadas o ausentes.
- La situación requiere acciones correctivas inmediatas, especialmente en la **oportunidad y pertinencia de las evidencias**, dado que los informes cuatrimestrales son de carácter legal y constituyen insumo de control institucional y externo.
- Se deben implementar acciones preventivas como por ejemplo acompañamiento a las áreas o procesos críticos para cerrar brechas en la documentación y presentación de evidencias

Recomendaciones

1. **Fortalecer la trazabilidad:** garantizar que todas las dependencias aporten evidencias completas, actualizadas y correspondientes al periodo evaluado.
2. **Acompañamiento a procesos críticos:** Finanzas, TIC, y Gestión Documental requieren seguimiento especial para cerrar brechas en la documentación.
3. **Capacitación interna:** reforzar con los líderes de proceso la importancia de entregar evidencias alineadas con el plan de tratamiento de riesgos y con el cronograma cuatrimestral.
4. **Alertas tempranas:** establecer un mecanismo recordatorio y validación previa antes del cierre del corte, para evitar omisiones en la entrega de soportes.

Consolidado – Riesgos de Gestión por Proceso (II Cuatrimestre 2025)

- Total de riesgos identificados: 74
- Total de controles evaluados: 101

De los 100 controles:

- **Con evidencia completa:** 74 → **75%**
- **Sin evidencia:** 11 → **11%**
- **Con evidencia parcial:** 14 → **14%**
- **Sin ejecutar:** 11- este porcentaje no se tuvo en cuenta referente al puntaje global de cumplimiento

8. Observaciones

- En general, se evidencia una mejora en la gestión de riesgos frente al primer cuatrimestre, alcanzando un nivel de cumplimiento promedio superior al 75% en los controles evaluados.
- En **riesgos de gestión**, el 75% de los controles cuentan con evidencia completa, el 14% con evidencia parcial y el 11% sin evidencia, lo que refleja avances, pero aún con oportunidades de mejora.
- En **riesgos de corrupción**, el 100% de los controles cuentan con evidencia, el 66.7% cuentan con evidencia completa, el 33.3% evidencia parcial. Aunque los resultados son positivos, persisten dificultades en la oportunidad y pertinencia de las evidencias.

- Se identificaron debilidades en procesos como **Financiera, Bienes Muebles e Inmuebles, Tecnologías de la Información**, donde se presentaron evidencias parciales, desactualizadas o ausencia total de evidencias.
- Se reiteran los casos en los que se aportan evidencias que no corresponden al periodo evaluado, lo que afecta la veracidad y utilidad del seguimiento.

9. Conclusiones Específicas

- El 89% de los procesos presentan un nivel de cumplimiento entre total y parcial, lo que demuestra un avance positivo en la implementación del Mapa de Riesgos y Oportunidades.
- El 11% de los procesos presentan deficiencias críticas al no aportar evidencias, lo que limita la capacidad de verificar la efectividad de los controles.
- En riesgos de corrupción, no se identificó materialización de eventos durante el cuatrimestre.
- La falta de actualización oportuna de evidencias genera una brecha entre los controles definidos y su implementación efectiva.
- La disparidad en la calidad del reporte de evidencias demuestra la necesidad de fortalecer la cultura institucional de autocontrol y transparencia.

10. Recomendaciones específicas

- **Procesos sin evidencias (0%)**: exigir de manera prioritaria la entrega de soportes al área Financiera.
- **Procesos con cumplimiento parcial (50%)**: realizar mesas técnicas con Dirección General, Tecnologías de la Información, Manejo de Desastres y Control Interno, para establecer planes de acción correctiva.
- **Evidencias fuera de periodo**: instruir a los responsables de proceso que toda evidencia debe corresponder exclusivamente al cuatrimestre evaluado.
- **Seguimiento reforzado**: establecer un cronograma de revisiones mensuales para validar avances en procesos con incumplimientos reiterativos.

11. Conclusiones generales

- La Unidad mantiene un nivel positivo de implementación del Mapa de Riesgos y Oportunidades, alcanzando un promedio de cumplimiento del 75,9% en riesgos de gestión y 92,8% en riesgos de corrupción.

- No se presentaron riesgos materializados en el periodo evaluado, lo que refleja un adecuado control institucional; sin embargo, persisten vulnerabilidades en la gestión documental de evidencias.
- Procesos estratégicos como Jurídica, Talento Humano, Servicios Administrativos y Gestión Contractual se consolidan como referentes de cumplimiento, mientras que áreas críticas como financiera, Bienes Muebles e Inmuebles y Tecnologías de la Información requieren reforzar la implementación y el reporte.

12. Recomendaciones generales

- **Mantener los procesos con cumplimiento del 100%**, asegurando la sostenibilidad de sus resultados.
- **Fortalecer la gestión documental** mediante la implementación de un repositorio institucional centralizado y estandarizado.
- **Implementar alertas tempranas** desde la Oficina de Control Interno para acompañar de manera preventiva a los procesos con bajo nivel de cumplimiento.
- **Capacitación periódica** en administración de riesgos y gestión de evidencias, con énfasis en procesos críticos.
- **Revisión de procesos sin riesgos de corrupción identificados**, para verificar la pertinencia de mantenerlos así o actualizarlos.
- **Implementar planes de mejora** a las dependencias con bajo desempeño, con cronogramas definidos y responsables asignados.

13. Evaluación del diseño de controles

- De los controles adoptados por la entidad, se verificó que el 100% cumplen formalmente con las características y atributos definidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (DAFP, versión 6) y con la metodología establecida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación (OAPI).
- No obstante, se reitera que un diseño adecuado carece de efectividad si no se implementa con acciones correctivas pertinentes y evidencias suficientes, y actualizadas, por lo que la materialización del riesgo persiste en aquellas dependencias donde los controles no están acompañados de evidencias.

14. Salvaguardas

Se resalta que, como en todo sistema de control interno, existen limitaciones inherentes que pueden dificultar la detección de errores, omisiones o irregularidades, pese a la aplicación diligente de los procedimientos de verificación.

La Oficina de Control Interno recuerda que la responsabilidad de la gestión de riesgos y de la presentación oportuna y veraz de las evidencias recae en cada líder de proceso, quienes deben garantizar la trazabilidad y confiabilidad de la información.



0321-5-
YESENIA ALONSO SALAMANCA ZULUAGA
Jefe Oficina de Control Interno (E)
YESU SALAMANCA
JOSE ENRIQUE CASTAÑO

Elaboró: Dahiana Arango

Revisó: Juan Gutiérrez

Adriana Botero