UNGRD	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	CÓDIGO: FR-1300-SIPG-37	Versión 02 F.A.: 06/03/2020

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
7-may-21

	1. CONTEXTO EXTRATÉGICO				2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO			3. VALORACIÓN DE RIESGO U OPORTUNIDAD – RIESGO INHERENTE			
ID.	PROCESO	FACTOR INTERNO	FACTOR EXTERNO	CONSECUENCIAS	RIESGO U OPORTUNIDAD	TIPO	SUBTIPO	PROBABILIDAD	IMPACTO	PERFIL RIESGO U OPORTUNIDAD	ZONA RIESGO U OPORTUNIDAD
1	COMUNICACIONES	* Emisión de información previamente verificada y validada por las áreas misionales.	* Uso de información no oficial emitida por medios de comunicación que puede afectar la reputación e imagen de la UNGRD.		Publicación de información no veraz del SNGRD y la UNGRD **DEBIDO A** desconocimiento de las competencias de la Unidad, comunicación desarticulada por parte de las entidades del SNGRD. Imprecisión de los datos suministrados por las diferentes medios de comunicación y entidades que conforman el SNGRD. Lo que **PUEDE OCASIONAR** pérdida de credibilidad, imagen de la entidad, investigaciones disciplinarias o sanciones.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA
2	COMUNICACIONES	* Personal interno de la oficina.	* Uso de información no oficial emitida por medios de comunicación que puede afectar la reputación e imagen de la UNGRD.		Manipulación de la información que se publica desde la Oficina Asesora de Comunicaciones **DEBIDO A** falta de verificación de la información, interés en mostrar resultados alterados o para ocultar información y favorecimiento a terceros frente a la información reportada, lo que **PUEDE OCASIONAR** pérdida de credibilidad, imagen de la entidad, investigaciones disciplinarias o sanciones.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	3	10	30	ZONA RIESGO ALTA
3	COMUNICACIONES	* Falta de difusión de la información tanto interno como externo en los temas de gestión del riesgo de desastres.	* Necesidad de información por parte de los grupos de interés sobre conocimiento relacionado con la gestión de la entidad.		Difundir información en materia de gestión del riesgo a nivel interno de la entidad y externo como estrategia dirigida desde el centro documental (CEDIR) mediante herramientas digitales y redes sociales con publicaciones e información con fines académicos en el marco del conocimiento del riesgo de desastres (Guías, procedimientos, investigaciones) - BIBLIOCONOCIMIENTO	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA
4	COMUNICACIONES		* Con la sinergia de gobierno se envían las campañas para que las entidades de gobierno hagan su difusión, generando mayor cobertura en la comunidad digital.		Ampliar la cobertura y difusión de la información institucional que produce la entidad, mediante la sinergia de gobierno.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA
5	CONTROL DISCIPLINARIO	* Se lleva el control periódico de los procesos disciplinarios adelantados por la Secretaría General dentro de los parámetros establecidos. * El archivo de Control disciplinario, se encuentra bajo llave pero de acceso al público.	* Entrada en vigor en el 2021 del nuevo Código Disciplinario (Ley 1952 de 2019).		Pérdida o reconstrucción del expediente y piezas procesales, **DEBIDO A** casos fortuitos o de fuerza mayor que se puedan generar en las instalaciones de la entidad afectando la integridad física de los expedientes, lo que **PUEDE OCASIONAR** dilación en el curso normal del proceso.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA
6	CONTROL DISCIPLINARIO	* Se lleva el control periódico de los procesos disciplinarios adelantados por la Secretaría General dentro de los parámetros establecidos.	* Auditorías de entidades externas que acumulen varios requerimientos		Demora en el cumplimiento de términos en las distintas etapas procesales, **DEBIDO A**: 1. Falta de realizar revisiones periódicas a los expedientes disciplinarios para establecer los términos de ley. 2. Exceso de carga laboral ocasionada por auditorías de entes de control que **PUEDEN GENERAR** múltiples aperturas de procesos disciplinarios o que podría ocasionar prescripción de la acción disciplinaria.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA
7	CONTROL DISCIPLINARIO	* Se lleva el control periódico de los procesos disciplinarios adelantados por la Secretaría General dentro de los parámetros establecidos. * El archivo de Control disciplinario, se encuentra bajo llave pero de acceso al público.	* Entrada en vigor en el 2021 del nuevo Código Disciplinario (Ley 1952 de 2019).		Violación a la reserva procesal **DEBIDO A** la falta de control en el acceso de personal al sitio en donde se encuentra ubicado el archivo físico de los expedientes, teniendo en cuenta que, aún cuando el acceso al archivo está limitado al profesional de CID, la secretaria del despacho y el Secretario General, el lugar del archivo es de acceso permanente de personal de toda la Entidad (Sala E contigua a la Secretaria General). Lo que **PUEDE GENERAR** la violación a los preceptos legales art. 95 ley 734 de 2002.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA
8	CONTROL DISCIPLINARIO	* Indebido reporte de quejas por parte de los funcionarios	Ninguno		Pérdida de credibilidad en el proceso de control interno disciplinario por la evaluación inadecuado de quejas y denuncias en beneficio particular, **DEBIDO A** un posible conflicto de intereses en la evaluación respectiva, lo que **PUEDE GENERAR** que el archivo de las actuaciones disciplinarias se encuentren sin un debido proceso que rija las actuaciones administrativas, absolviendo conductas disciplinables.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA
9	FINANCIERA	* Competencia, formación y experiencia del talento humano	Ninguno		Emitir estados Financieros que no reflejen la realidad de la entidad o presentarlos de forma inoportuna, **DEBIDO A:** 1. Entrega de información incompleta e inoportuna por parte de los procesos de la entidad. 2. Errores ocasionales por parte de los responsables de los hechos financieros. Lo que **PUEDE GENERAR** o dar lugar a sanciones y suministrar una información sin las cualidades requeridas en el objetivo del proceso de gestión financiera.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA
10	FINANCIERA	* Competencia, formación y experiencia del talento humano * Disponibilidad de Bienes muebles e inmuebles * Disponibilidad y seguridad de la Información	Ninguno		Diferencias en el cálculo de los valores de la depreciación, provisión, amortización y valorización entre el software del proceso gestión de bienes muebles e inmuebles y el SIIF, **DEBIDO A:** 1. Errores ocasionales por parte de los responsables, al momento de establecer la vida útil o el valor del bien. 2. Errores en el cargue de información del software de inventarios, fallas en el software que efectúa los cálculos de depreciación, provisión, amortización y valorización. Lo que **PUEDE GENERAR:** 1. Hallazgos de auditoría o de entes de control que pueden dar lugar a sanciones. 2. Toma de decisiones errada que podrían dar lugar a sanciones. 3. Suministrar una información sin las cualidades requeridas en el objetivo del proceso de gestión financiera.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA
11	FINANCIERA	* Entradas, Planeación, Diseño, Ejecución, salidas, Proveedores, conocimiento y comunicación del proceso de Gestión Financiera. * Competencia, formación y experiencia del talento humano	Ninguno		Inadecuada programación de las necesidades mensuales del PAC por parte de cada proceso, **DEBIDO A:** 1. Personal no idóneo para cumplir con la actividad a causa del desconocimiento del procedimiento de las necesidades del PAC y/o rotación de personal en las áreas que gestionan los PAC. 2. Solicitud inoportuna del PAC por las áreas. Lo que **PUEDE OCASIONAR**: 1. La no aprobación de recursos por parte del Min. Hacienda y Crédito Público por la no ejecución de recursos (Castigo). 2. No poder realizar los pagos oportunamente a los contratistas y/o proveedores.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA

	4. VALORACIÓN DE CONTROLES											
ID.	DESCRIPCIÓN CONTROL 1	TIPO DE CONTROL 1	VALORACIÓN CONTROL 1	DESCRIPCIÓN CONTROL 2	TIPO DE CONTROL 2	VALORACIÓN CONTROL 2	DESCRIPCIÓN CONTROL 3	TIPO DE CONTROL 3	VALORACIÓN CONTROL 3	VALORACIÓN DE CONTROLES	CONTROLES PARA MITIGAR	MEDIDA DE MITIGACIÓN
1	**Entrega y validación de Información** **Responsable:** jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y periodistas de la OAC. **Periodicidad:** a demanda . **Propósito:** realizar boletines de prensa para comunicar información mediante correo electrónico y página web. **Cómo se realiza:** - La jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones recibe información de las áreas de la UNGRD cada vez que se requiera cubrir un evento y/o actividad - La jefe de la OAC transmite la información a los periodistas designados en la Oficina Asesora de Comunicaciones para que se redacten los boletines de prensa y se comunique la información por correo electrónico y página web - El periodista encargado debe diligenciar el formato de entrega y validación de información, donde relaciona el tema del boletín, el área que entregó la información, medio por el cual fue enviada la información y la autorización (firma) de la jefe de la Oficina de Comunicaciones quien avaló la realización y publicación del boletín de prensa. **Desviación:** en caso de que se requiera realizar correcciones en la información, el boletín es devuelto al periodista para realizar los respectivos cambios, nuevamente es revisado por la jefe de comunicaciones, quien aprueba el boletín para publicación mediante correo electrónico, WhatsApp o medio físico. **Evidencia:** formato de entrega y validación de información –Boletines archivados en ruta digital destinada por la entidad.	PREVENTIVO	85	**Monitoreo de Medios** **Responsable:** secretaria de la Oficina Asesora de Comunicaciones **Periodicidad:** diaria **Propósito:** realizar revisión de los medios de comunicación digitales con el fin de corroborar la información que se publica a nivel externo referente a la gestión del riesgo de desastres tanto de la Unidad como del SNGRD. **Cómo se realiza:** se recopila información y esta es enviada por correo electrónico a las listas de correos planta y contratistas, como monitoreo de medios en la gestión del riesgo de desastres. **Desviación:** en caso de no publicarse información en materia de GRD en los medios de comunicación ese día no se realiza el monitoreo de medios. **Evidencia:** correo electrónico – Relación de noticias en Excel – Balance de la Oficina Asesora de Comunicaciones y pdf del monitoreo en ruta digital destinada por la entidad.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
2	Entrega y validación de Información. **Responsable:** jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y periodistas de la OAC. **Periodicidad:** a demanda. **Propósito:** Realizar boletines de prensa para comunicar información mediante correo electrónico y página web. **Cómo se realiza:** - La jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones recibe información de las áreas de la UNGRD cada vez que se requiera cubrir un evento y/o actividad. - La jefe de la OAC transmite la información a los periodistas designados en la Oficina Asesora de Comunicaciones para que se redacten los boletines de prensa y se comunique la información por correo electrónico y página web. - El periodista encargado debe diligenciar el formato de entrega y validación de información, donde relaciona el tema del boletín, el área que entregó la información, medio por el cual fue enviada la información y la autorización (firma) de la jefe de la Oficina de Comunicaciones quien avaló la realización y publicación del boletín de prensa. **Desviación:** en caso de que se requiera realizar correcciones en la información, el boletín es devuelto al periodista para realizar los respectivos cambios, nuevamente es revisado por la jefe de comunicaciones, quien aprueba el boletín para publicación mediante correo electrónico, WhatsApp o medio físico. **Evidencia:** formato de entrega y validación de información – Boletines archivados en ruta digital destinada por la entidad.	PREVENTIVO	85							85	IMPACTO	EVITAR EL RIESGO
3	Herramientas digitales y redes sociales **Responsable:** técnico administrativo de la Oficina Asesora de Comunicaciones. **Periodicidad:** mensual. **Propósito**: difundir información en materia de Gestión del Riesgo de Desastres, como apoyo a la realización de actividades del área de conocimiento del riesgo de la UNGRD **Cómo se realiza:** se solicita información al área de Conocimiento del riesgo mediante correo electrónico para ser dispuesto en herramientas digitales **Desviación:** en caso de no recibir información para publicar las herramientas quedarán desactualizadas en cuanto a información **Evidencia:** correo electrónico y herramientas tecnológicas utilizadas	NO APLICA								NO APLICA		
4	Sinergia Gobierno **Responsable:** profesional especializado de la Oficina Asesora de Comunicaciones. **Periodicidad:** trimestral. **Propósito:** diseñar y difundir campañas para redes sociales para difundir y ampliar la cobertura de la información institucional que produce la UNGRD con entidades de gobierno. **Cómo se realiza:** - Se diseñan las campañas y se aprueban los diseños por parte de la jefe de la Oficina de Comunicaciones, se realiza solicitud por correo electrónico al Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la inclusión de campaña a sinergia gobierno. - MinTIC emite correo electrónico diariamente donde se reflejan las campañas que se habilitan para el uso en redes sociales por entidades del orden nacional **Desviación:** si no se llegase a aprobar la emisión de la campaña, es necesario que el profesional especializado revisé los lineamientos dispuestos en el manual de marca de la Presidencia de la República, se realicen los ajustes necesarios y de nuevo envíe la campaña. **Evidencia:** correos electrónicos con parrilla de campañas a ser publicadas y URL temporal de los contenidos.	NO APLICA								NO APLICA		
5	Digitalización de los procesos disciplinarios. **Responsable:** profesional especializado responsable del Control Interno Disciplinario. **Periodicidad**: por demanda. **Propósito**: evitar la pérdida de información vital para el desarrollo del proceso por fuerza mayor o caso fortuito. **Cómo se realiza**: digitalizar los procesos desde la queja hasta el auto de cierre, para mantener un back up en un servidor el cual tiene carácter de reserva, de todos los expedientes generados durante cada periodo. **Desviación**: en caso de no tener toda la documentación hasta el cierre, el expediente se va digitalizando a medida que va llegando cada documento hasta completar el expediente. **Evidencia**: los archivos de la copia de seguridad en la ruta del servidor Y:\DISCIPLINARIOS EXPEDIENTES.	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
6	Verificación del estado de los procesos disciplinarios **Responsable:** profesional especializado responsable del Control Interno Disciplinario. **Periodicidad**: por demanda. **Propósito**: evitar el vencimiento de los procesos disciplinarios. **Cómo se realiza**: verifica el estado de procesos disciplinarios en un cuadro de Excel que consolida la información para generar alertas que permitan medir, controlar y tener datos actualizados de los expedientes. **Desviación**: la falta de revisiones periódicas a los expedientes disciplinarios para establecer los términos de ley podría ocasionar, prescripción de la acción disciplinaria. **Evidencia**: ruta del servidor: \\172.16.10.147\servidorj\PROCESOSES	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
7	Monitoreo del acceso al archivo donde se almacenan los expedientes **Responsable**: profesional especializado responsable del Control Interno Disciplinario. **Periodicidad**: demanda. **Propósito**: monitorear diariamente el acceso al archivo donde se encuentran los expedientes físicos, con el fin de controlar la reserva del expediente. **Desviación**: en caso de pérdida de la reserva, se presentara la denuncia pertinente ante la autoridad competente **Evidencia**: se registra el control en el cuadro proceso disciplinarios activos diciembre 2019, la cual tiene carácter de reserva. La OCI podrá validarlo en el servidor \\172.16.10.147\servidorj\PROCESOSES	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
8	Aplicación del Código de Ética. **Responsable:** profesional especializado responsable del Control Interno Disciplinario. **Periodicidad**: anualmente. **Propósito:** aplicar el código de ética de la UNGRD establecido para todos los funcionarios de la entidad, para la comprensión de esta normativa en cuanto a los derechos, deberes y obligaciones de los servidores públicos con el fin de realizar jornadas de socialización. **Desviación:** en caso de observar que los funcionarios públicos infrinjan la norma, se iniciaran los procesos de investigación respectivos. **Evidencia:** la evidencia se ve reflejada en las jornadas de socialización que se programen en la entidad.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
9	Ejecución del cronograma de actividades de Gestión Financiera. **Responsable:** contador UNGRD. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** generar estados financieros que reflejen la realidad de la entidad a partir de que las diferentes áreas reporten la información oportuna y veráz. **Cómo:** seguimiento del cronograma de actividades de gestión financiera. **Desviación:** de presentarse observaciones se realiza la notificación formal o por correo electrónico para modificar las acciones respectivas. **Evidencia:** Cronograma de Actividades de Gestión Financiera.	PREVENTIVO	70	Indicador de Estados Financieros. **Responsable:** contratista Presupuesto. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** medir los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad conforme a los objetivos planteados. **Cómo:** medición de la presentación oportuna de informes financieros. **Desviación:** En caso de encontrar información errónea, se comunica de manera oportuna al responsable de cada área a través de correo electrónico o comunicación interna, a fin de realizar los ajustes pertinentes, con el fin de emitir la información correcta y disminuir el riesgo en el proceso. **Evidencia:** indicador No. 03 - Presentación de Estados Financieros reportado en Neogestión.	PREVENTIVO	70				70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO
10	Conciliación Bienes Muebles e Inmuebles. **Responsable:** contador UNGRD. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** encontrar diferencias a través de los reportes y formatos establecidos en el área y de esta manera realizar. **Cómo:** se establecen de acuerdo al reporte del subproceso gestión de bienes muebles e inmuebles y el proceso gestión financiera. **Desviación:** de presentarse observaciones, se realizan las verificaciones, ajustes que a haya lugar, a fin de mitigar el riesgo. **Evidencia:** conciliación Bienes Muebles e Inmuebles.	PREVENTIVO	70	Revisión de la vida útil de los bienes activos. **Responsable:** contador UNGRD. **Periodicidad:** trimestral. **Propósito:** evaluar la vida útil de cada bien activo. **Cómo:** cálculo manual mensual de la depreciación vs. el reporte del Grupo de Apoyo Administrativo. **Desviación:** evitar las diferencias de los registros de los bienes en el aplicativo SIIF. **Evidencia:** revisión de la vida útil.	PREVENTIVO	70				70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO
11	Alerta Ejecución PAC. **Responsable:** contratista contable. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** informar a las áreas el valor ejecutado vs el valor solicitado. **Cómo:** se realiza la consulta en SIIF Nación del reporte de ejecución de PAC; por cada objeto de gasto, y se notifica mediante correo electrónico a las áreas correspondientes. **Desviación:** solicitud de justificación de las áreas de manera verbal o escrita para establecer la no ejecución de los recursos. **Evidencia:** informe de ejecución del PAC.	PREVENTIVO	70	Valores pendientes por ejecutar PAC. **Responsable:** técnico administrativo. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** informar las cuentas pendientes a radicar al GAFC para pago y la fecha límite para ordenar esos pagos. **Cómo:** mediante correo electrónico se indican las cuentas pendientes por pagar que fueron solicitadas mediante el formato de solicitud mensual de PAC. **Desviación:** solicitud verbal a la persona encargada o jefe inmediato para que se realice el seguimiento efectivo a esos pagos y así no castigar el PAC del mes siguiente. **Evidencia:** valores pendientes por ejecutar del PAC.	PREVENTIVO	70	Acta de consolidado del PAC. **Responsable:** técnico administrativo. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** consolidar y solicitar las necesidades de PAC mensuales por cada área, para ser cargadas al SIIF Nación. **Cómo:** mediante el formato de solicitud mensual de PAC radicado al GAFC, se consolida la información. **Desviación:** si se presenta observación o ajustes se incluyen en el documento para que sean subsanadas por cada responsable. **Evidencia:** acta de consolidado del PAC.	PREVENTIVO	70	70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO

	5. VALORACIÓN DE RIESGO U OPORTUNIDAD – RIESGO RESIDUAL				6. PLAN DE TRATAMIENTO	7. MONITOREO – MONITOREO LIDER DE PROCESO. Evaluación de la eficacia	8. SEGUIMIENTO – SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
ID.	PROBABILIDAD	IMPACTO	PERFIL RIESGO U OPORTUNIDAD	ZONA DE RIESGO U OPORTUNIDAD	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	1° CUATRIMESTRE	1° CUATRIMESTRE	ESTADO
1	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles.	**Control 1. Entrega y validación de Información** La jefe de la Oficina Asesora de comunicaciones recibió 46 solicitudes por parte de las áreas, con el fin de realizar boletines de prensa, la información fue remitida a los periodistas de la OAC, quienes realizaron los boletines de prensa y posteriormente diligenciaron el formato FR-1500-OAC-21 "Entrega y validación de información" de forma física y digital. Los formatos se dispusieron en el servidor de la OAC. En el periodo de enero a abril de 2021 se realizaron 46 boletines de prensa, los cuales cuentan con la revisión y aprobación de publicación de información por parte de la jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones. Igualmente, los monitoreos fueron enviados mediante correo electrónico a los colaboradores de planta y contratistas. A continuación, se relacionan los boletines realizados mes a mes Enero: 13 boletines Febrero: 10 boletines Marzo: 15 boletines Abril: 8 boletines **Control 2. Monitoreo de medios** Se revisa y se verifica la información que se publica a nivel externo en los medios de comunicación digital, esta información se recopila y se envía mediante correo electrónico a las listas de correo planta y contratistas. Por otra parte se diligencia base de datos en Excel con las noticias del mes de enero a abril, las cuales son insumo para el balance de la Oficina de Comunicaciones. A continuación, se relacionan las noticias recopiladas mes a mes Monitoreos enviados por correo electrónico 97 Cantidad de noticias relacionadas en monitoreos: Enero: 201 noticias	**Seguimiento al control:** de acuerdo a las evidencias presentadas se verificó lo siguiente: control 1: registro de vistos buenos y ok de los siguientes boletines: #007,#011, #026, #040, #042, #044, #045, #046, #012, #021, #022, #023, #024, #025, #027, #028, #029, #030, #031, #032, #037, #001, #003, #004, #008, #009, #010, #015, #016, #018, #019, #020, #036, #043, registro entrega y validación de información FR-1500-OAC-21 de los meses enero,febrero, marzo, abril, Control 2: soporte pantallazos envío correo monitoreos, registro monitoreo de medios, pantallazos ruta en servidor OAC; **Evaluación del control:** se evidenció que el diseño de los controles cumplen con los ítems definidos en la Guía del DAFP así como también se observó de acuerdo a los soportes verificados la aplicación de los controles; **Riesgo Inherente:** se verificó valoración en zona moderada categoría preventivo; **Riesgo residual:** se evidenció que la valoración sigue en zona moderada así como también la aplicabilidad de controles 1 y 2.	ACTIVO
2	3	5	15	ZONA RIESGO MODERADA	La jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones recibe información mediante Comité Editorial de Comunicación y/o vía correo electrónico de las áreas de la UNGRD cada vez que se requiera cubrir un evento y/o actividad, la información se transmite a los periodistas designados en la Oficina Asesora de Comunicaciones para que se redacten los boletines de prensa y se comunique la información por correo electrónico y página web, de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento de comunicación interna y la guía de comunicación externa. El periodista encargado debe diligenciar el formato de entrega y validación de información (dispuesto en neogestion), donde relaciona el tema del boletín, el área que entregó la información, medio por el cual fue enviada la información y la autorización (firma) de la jefe de la Oficina de Comunicaciones quien avala la realización y publicación del boletín de prensa.	**Control 1 - Plan de tratamiento Entrega y validación de Información** La jefe de la Oficina Asesora de comunicaciones recibió 46 solicitudes por parte de las áreas, con el fin de realizar boletines de prensa, la información fue remitida a los periodistas de la OAC, quienes realizaron los boletines de prensa y posteriormente diligenciaron el formato FR-1500-OAC-21 "Entrega y validación de información" de forma física y digital. Los formatos se dispusieron en el servidor de la OAC. En el periodo de enero a abril de 2021 se realizaron 46 boletines de prensa, los cuales cuentan con la revisión y aprobación de publicación de información por parte de la jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones. Igualmente, los monitoreos fueron enviados mediante correo electrónico a los colaboradores de planta y contratistas. A continuación, se relacionan los boletines realizados mes a mes Enero: 13 boletines Febrero: 10 boletines Marzo: 15 boletines Abril: 8 boletines	**Seguimiento al control:** de acuerdo a la información soporte presentada se verificó lo siguiente: registro de vistos buenos de boletines informativos se tomó como muestra los boletines #007, #017, #039, #040, #010, #014, #036, #043, registros entrega y validación de la informaciòn FR-1500-OAC-21 con fechas de enero, febrero, marzo abril; **Evaluación del control:** se pudo verificar que el diseño del control 1 definido cumple con los requisitos de la Guía del DAFP, **Riesgo inherente:** se observó una valoración zona de riesgo alta, **Riesgo residual:** se verificó que la valoración se encuentra en zona moderada así como también se pudo verificar la aplicación del control y el plan de tratamiento establecido.	ACTIVO
3	4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles.	**Control 1. Redes sociales** En el canal de comunicación Facebook- Biblioconocimiento (https://www.facebook.com/biblioconocimiento), se ha difundido información en materia de gestión del riesgo (foros, charlas, boletines, documentos), de enero a abril se han realizado 35 publicaciones de la siguiente forma Enero: 0 publicaciones Febrero: 11 publicaciones Marzo: 12 publicaciones Abril: 12 publicaciones	**Seguimiento al control:** de acuerdo a los soportes presentados se verificó lo siguiente: pantallazos de la red social Facebook de publicaciones realizadas de los meses febrero, marzo, abril, **Evaluación del control:** se observó que el diseño cumple con la metodología definida por el DAFP, valoración oportunidad: zona de oportunidad alta; se pudo verificar la aplicación del control y desarrollo de la oportunidad definida por parte del proceso.	ACTIVO
4	4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles.	**Control 1. Sinergia Gobierno** El profesional especializado, diseñó 3 campañas [temporada seca, actualización de temporada seca y temporada de lluvias,] para realizar solicitud de inclusión a la sinergia gobierno ante el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de difundir y ampliar la cobertura de la información institucional que produce la UNGRD. Las campañas fueron dispuestas siguiente forma: Temporada seca Solicitud: 19 de enero Publicación: 20 de enero - 14 de marzo Actualización Temporada seca Solicitud: 10 de febrero Publicación: 11 de febrero - 14 de marzo Temporada lluvias Solicitud: 18 de marzo Publicación 19 de marzo - 15 de junio	**Seguimiento al control:** acorde a los soportes presentados se verificó lo siguiente: correos asunto Inclusión campaña SINERGIA Campaña Temporada Seca fechas: 19 de enero, 10 de febrero, 18 de marzo, correos soporte publicación Temporada seca fecha 20 enero 2021, 12-02-2021, publicación temporadade lluvias SINERGIA 19 marzo 2021 remitidos por MITIC; **Evaluación del control:** se pudo evidenciar que el diseño del control cumple con la metodología definida por el DAFP, valoración de la oportunidad Zona Extrema; se pudo evidenciar la aplicación del control y ejecución de la oportunidad por parte del poceso.	ACTIVO
5	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el periodo comprendido para el 1 cuatrimestre el proceso de Control Interno Disciplinario realizó el control periodico de los procesos que se tienen custodiados por autorización del operador disciplinario y mediante certificacion del 1 de julio de 2020, en casa del profesional Especializado responsable del proceso por motivos de la emergencia sanitaria- covid 19l, este control se lleva en el cuadro de seguimiento que lo alimenta periodicamente la Funcionaria a cargo del proceso, la evidencia por ser procesos de reserva estan en la carpeta en el enlace procesoses. evidencia que se podra verificar en una mesa de trabajo con la funcionaria delegada por parte de la Oficina de Control Interno, toda vez que dicha información es confidencial y no se puede cargar como evidencia en la carpeta de drive.	**Control:** Este cumple con el diseño para el cual fue generado, para ello, el proceso aporta como evidencia de la actividad propuesta para el cumplimiento del control, certificado del 1 de julio de 2020, el cual por los motivos de la emergencia sanitaria de COVID 19, el Secretario General donde autoriza la custodia (trabajo en casa) por parte de la funcionaria a cargo del archivo de 16 expedientes correspondientes a los procesos disciplinarios que se adelantan contra funcionarios de la UNGRD. Por lo anterior, se efectuó mesa de trabajo el día 10/05/21 donde se verifico el manejo de los expedientes en su custodia actualmente 16 procesos, en uno de ellos se comenzó a proyectar el fallo; también se cotejo el manejo del archivo y al respecto manifestó que se encuentra trabajando en la actualización de tabla de retención teniendo en cuenta los cambios ordenados por gestión documental; de igual forma la responsable del proceso considera que el cuidado y custodia de los expedientes procesales no pueden estar bajo la responsabilidad de otras personas ajenas al área, toda vez que ello puede generar la materialización del riesgo. **Plan de tratamiento:** el proceso no vio la necesidad de implementar un plan de tratamiento.	ACTIVO
6	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el periordo comprendido para el 1 cuatrimestre el proceso de Control Interno Disciplinario realizó el control periodico de los procesos en el cuadro de seguimiento controlando los terminos de ley. Se realiza con el cuadro de seguimiento que se tiene como base de datos del proceso disciplinario. evidencia que se podra verificar en una mesa de trabajo con la funcionaria delegada por parte de la Oficina de Control Interno, toda vez que dicha información es confidencial y no se puede cargar como evidencia en la carpeta de drive.	**Control:** Este cumple con el diseño para el cual fue generado, para ello, el proceso aporta como evidencia de la actividad propuesta para el cumplimiento del control, certificado del 1 de julio de 2020, el cual por los motivos de la emergencia sanitaria de COVID 19, el Secretario General donde autoriza la custodia (trabajo en casa) por parte de la funcionaria a cargo del archivo de 16 expedientes correspondientes a los procesos disciplinarios que se adelantan contra funcionarios de la UNGRD. Por lo anterior, se efectuó mesa de trabajo el día 10/05/21 donde se verifico el manejo de los expedientes en su custodia actualmente 16 procesos, en uno de ellos se comenzó a proyectar el fallo; también se cotejo el manejo del archivo y al respecto manifestó que se encuentra trabajando en la actualización de tabla de retención teniendo en cuenta los cambios ordenados por gestión documental; de igual forma la responsable del proceso considera que el cuidado y custodia de los expedientes procesales no pueden estar bajo la responsabilidad de otras personas ajenas al área, toda vez que ello puede generar la materialización del riesgo. Se evidencia que la responsable da cumplinento a los terminos legales del procedimiento disciplinario. **Plan de tratamiento:** el proceso no vio la necesidad de implementar un plan de tratamiento.	ACTIVO
7	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el periodo comprendido para el 1 cuatrimestre el proceso de Control Interno Disciplinario realizó control al acceso del archivo que se encuentra en custodia (trabajo en casa) por parte de la funcionaria a cargo mediante certificación del 1 de julio de 2020, esto por los motivos de la emergencia sanitaria de covid 19 que atravesamos desde el 2020. Este control se realiza con la misma base de datos. certificación que se cargara como evidencia.	**Control:** Este cumple con el diseño para el cual fue generado, para ello, el proceso aporta como evidencia de la actividad propuesta para el cumplimiento del control, certificado del 1 de julio de 2020, el cual por los motivos de la emergencia sanitaria de COVID 19, el Secretario General donde autoriza la custodia (trabajo en casa) por parte de la funcionaria a cargo del archivo de 16 expedientes correspondientes a los procesos disciplinarios que se adelantan contra funcionarios de la UNGRD. Por lo anterior, se efectuó mesa de trabajo el día 10/05/21 donde se verifico el manejo de los expedientes en su custodia actualmente 16 procesos, en uno de ellos se comenzó a proyectar el fallo; también se cotejo el manejo del archivo y al respecto manifestó que se encuentra trabajando en la actualización de tabla de retención teniendo en cuenta los cambios ordenados por gestión documental; de igual forma la responsable del proceso considera que el cuidado y custodia de los expedientes procesales no pueden estar bajo la responsabilidad de otras personas ajenas al área, toda vez que ello puede generar la materialización del riesgo. **Plan de tratamiento:** el proceso no vio la necesidad de implementar un plan de tratamiento.	ACTIVO
8	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA	Realizar en las jornadas de inducción y reinducción de la entidad una intervención recordando a los funcionarios y contratistas los deberes y obligaciones que tienen los mismos con la entidad.	Se realizó la debida sustnciación de las quejas presentadas para dar credibilidad al proceso de control interno disciplinario, se evidencia en la base de datos de procesos. evidencia que se podra verificar en una mesa de trabajo con la funcionaria delegada por parte de la Oficina de Control Interno, toda vez que dicha información es confidencial y no se puede cargar como evidencia en la carpeta de drive. De igual manera como acción de mejora en el riesgo de corrupción se empezara a trabajar desde el mes de julio con las jornadas de reinducción de contratistas y funcionarios de la UNGRD, esto con el fin de recordar la importancia de los principios y valores que deben cumplir los mencionados funcionarios. como evidencia se carga el correo electronico remitido por parte de talento humano de la agendación de la solicitud.	**CONTROL** : El control da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. El proceso aporta como evidencia correo enviado a talento humano donde se solicita el agendamiento de las jornadas de reinducción de contratistas y funcionarios de la UNGRD para el mes de julio. **Plan de tratamiento:** El proceso genero acciones tendientes a evitar la materialización del riesgo.	ACTIVO
9	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Al realizar el segujimiento al cronograma de actividades financieras establecidas, se evidencia la presentación de los estados financieros de la UNGRD, de manera oportuna, la cual revela y refleja en forma fidedigna el resultado del periodo de la Entidad, dando cumplimiento al control interno en cuanto a la correcta preparación y presentación de los estados financieros libres de errores significativos, durante los tres primeros meses del año 2021, para el mes de abril se presentara informe en el segundo monitoreo del mapa de riesgos y oportunidades.	**Seguimiento a controles**: De acuerdo con los soportes suministrados por la dependencia Grupo de Apoyo Financiero y Contable - GAFC, se evidencia el seguimiento al cronograma de actividades para el registro oportuno de los hechos económicos en los sistemas de información de la UNGRD. Igualmente allega evidencia de indicador de estados financieros publicados hasta el mes de enero de 2021. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendamos**: Continuar con el seguimiento al cronograma de actividades de gestión financiera, así como llevar a cabo las actividades de auto gestión.	ACTIVO
10	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Al cierre del primer trimestre, se han realizado las conciliaciones de gestión de bienes muebles e inmuebles, con corte a marzo de la vigencia 2021. Al cierre del primer trimestre 2021, se observó la revisión de la vida útil de los bienes muebles e inmuebles. De acuerdo con las evidencias parfa el Control 2, se verificó la presentación de los siguientes Reportes: 1. Reporte consolidado de depreciación mes de marzo de 2021. 2. Reporte detallado de los bienes devolutivos del aplicativo Know IT. 3. Reporte detallado de los bienes de inventarios y consumo. A la fecha no se ha cerrado abril, por lo cual se realizará el seguimiento en el segundo monitoreo.	**Seguimiento a controles**: El proceso de Gestión Financiera suministro información relacionada las conciliaciones de gestión de bienes muebles e inmuebles a marzo de 2021, suscritas por el Grupo Gestión de Apoyo Financiero y el Grupo de Gestión Administrativa. El Grupo de apoyo financiero aporto como videncia revisión de vida útil y depreciación acumulada mes de marzo de 2021 cumpliendo con la periodicidad establecida. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Baja, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendamos**: Mantener estos controles de manera permanente con el fin de suministrar información financiera con las cualidades requeridas en el objetivo del proceso de gestión financiera	ACTIVO
11	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Durante el primer trimestre, se realizó Informe de ejecución del PAC para Gastos de Personal y Gastos Generales, contribuyendo a que cada área de la Unidad, realice una buena ejecución, teniendo en cuenta la evidencia de correos enviados. De igual manera, se informan los valores pendientes por ejecutar del PAC a las áreas interesadas. El Acta de consolidación del PAC, se comparte de forma oportuna. El seguimiento del mes de abril de la vigencia 2021, se verá reflejado en el segundo monitoreo del Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad.	**Seguimiento a los controles**: De acuerdo con lo indicado por el Proceso Gestión Financiera en el seguimiento del primer cuatrimestre de 2021, se observa que los soportes cargados dan cuenta de las actividades relacionadas con la gestión de PAC y el acta de la solicitud de PAC para el mes de marzo de 2021. Con relación a los indicadores establecidos por el MHCP en especial el de INPANUT -indicador de PAC no utilizado-, el cual corresponde al porcentaje de PAC asignado que no fue girado al cierre de cada mes: a) Gastos Generales es máximo el 10%, este se incumplió para el mes de marzo de 17.99% y b) Gastos de Personal es máximo el 5%, este se cumplió para el mes de marzo 1.22% Es de resaltar que el control del PAC se lleva a cabo por cada una de las líneas presupuestales que indican en el seguimiento de los recursos solicitados, asignados, aplazados y ejecutados del PAC por las áreas de la Unidad en cada uno de los meses. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona de riesgo baja, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendamos**: Suministrar las evidencias de cada uno de los meses establecidos en el periodo de evaluación y mantener la revisión y actualización de estos controles de manera permanente con el fin de cumplir con las obligaciones financieras acordes a los compromisos suscritos y establecidos en los actos administrativos de la UNGR e igualmente cumplir con los indicadores establecidos por el MHCP y evitar sanciones por parte de la Dirección del Tesoro, efectuando castigos por la no utilización del PAC que solicita la UNGRD	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

12	FINANCIERA	* Competencia, formación y experiencia del talento humano	Ninguno		Pérdida de recursos públicos **DEBIDO A** errores involuntarios en el manejo de las cajas menores y títulos valores. Lo que **PUEDE OCASIONAR** hallazgos de auditoría o de entes de control que puedan dar lugar a sanciones.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	3	10	30	ZONA RIESGO ALTA	Arqueo de las Cajas Menores. **Responsable:** contratista contable. **Periodicidad:** bimestral y un cierre en diciembre. **Propósito:** verificar el manejo de los recursos de las cajas menores y títulos valores. **Cómo:** se realiza cruce con el reporte del SIIF, los soportes de cada cuentadante y las cuentas bancarias, mediante formato de arqueo de cajas menores. **Desviación:** en caso de inconsistencias, se dejan las observaciones respectivas en el formato de arqueo de cajas menores. **Evidencia:** el arqueo de cajas menores.	PREVENTIVO	70	Arqueo Títulos Valores **Responsable:** contratista contable. **Periodicidad:** bimestral y un cierre en diciembre. **Propósito:** verificar el manejo de los recursos de las cajas menores y títulos valores. **Cómo:** se verifica que el consecutivo de la chequera sea continuo, así como el estado del cheque (Pagado - Anulado). **Desviación:** en caso de inconsistencias, se hace la verificación con la cuenta bancaria. **Evidencia:** el arqueo de Títulos Valores.	PREVENTIVO	70				70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	10	20	ZONA RIESGO MODERADA		Los arqueos de caja menor, se hacen de manera sorpresiva, a las cajas de Viáticos y gastos de viaje, gastos Generales y de títulos valores, con el fin de establecer controles internos respecto al manejo de los recursos o de procedimientos establecidos. Por tratarse de Riesgo de Corrupción, el plan de tratamiento para éste, se verá reflejado en el segundo monitoreo del Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad.	**Seguimiento al control**: El proceso de Gestión Financiera suministro información relacionada con los arqueos realizados: a) Caja menor de viáticos y gastos de viajes realizado el 08 de abril de 2021, 2) Arqueo de títulos valores – Tesorería UNGRD, realizado el 09 de abril de 2021 y 3) Gastos Generales realizado el 9 de abril de 2021. **Riesgo Inherente**: Teniendo en cuenta que el riesgo identificado por el proceso Gestión Financiera, es un riesgo de corrupción y que, conforme a lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos, "el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles "moderado", "mayor" y "catastrófico", dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos" **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Plan de tratamiento**: No presenta plan de tratamiento dentro de la Matriz de Riesgos y Oportunidades, sin embargo, tratándose de un riesgo de corrupción, es necesario aplicar un plan de tratamiento para garantizar que el riesgo no se materialice. "Los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, siempre deben conducir a un tratamiento".	ACTIVO
13	FINANCIERA	* Competencia, formación y experiencia del talento humano	* Directrices nacionales para la austeridad del gasto		Ejecución inadecuada de los recursos **DEBIDO A** la inadecuada distribución presupuestal, lo que **PUEDE OCASIONAR** traslados presupuestales que demoran los procesos administrativos.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	2	24	ZONA RIESGO MODERADA	Distribución Presupuestal con Austeridad. **Responsable:** profesional de presupuesto. **Periodicidad:** semanal. **Propósito:** verificar que los recursos sean ejecutados de manera correcta. **Cómo:** se verifica la distribución presupuestal enviada entre el Grupo de Apoyo Administrativo vs el catálogo de clasificación presupuestal y la clasificación central de productos (DANE). **Desviación:** en caso de encontrar una inconsistencia, se solicita al GAA la modificación, mediante correo electrónico para realizar el posterior traslado presupuestal. **Evidencia:** distribución presupuestal con austeridad.	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realiza un cuadro de seguimiento con el fin de fomentar cultura en el ahorro para cumplir la meta propuesta de austeridad según Directiva Presidencial N 09, para la vigencia 2021.	**Seguimiento al control**: El proceso de Gestión Financiera suministro información relacionada con la distribución presupuestal con la proyección del 3% de Austeridad de algunos rubros definidos por el Gobierno Nacional, así como la Comunicación interna 2021IE00113 del 12 de enero de 2021 Dicho control permitirá identificar los ahorros comprometidos de acuerdo con las directrices del Gobierno Nacional. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendamos**: Suministrar la ejecución con la aplicación de las directrices de Austeridad del Gastos que permitan evaluar los controles establecidos en el Mapa de Riesgos y Oportunidades y Mantener la revisión y actualización de estos controles de manera permanente con el fin de cumplir con las directrices del Gobierno Nacional por parte de la UNGRD relacionadas con la aplicación de la Política de Austeridad del Gasto	ACTIVO
14	FINANCIERA	*Infraestructura de la operación	*Entorno ambiental *Fenómenos naturales o antrópicos no intencionales *Emergencia Covid-19.		Fallas en los procesos de aprobación y pago de las órdenes del gasto **DEBIDO A** no haber tenido contemplado un proceso virtual, lo que **PUEDE OCASIONAR** demoras en el pago de los terceros.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	2	24	ZONA RIESGO MODERADA	Revisión documentación radicada virtualmente. **Responsable:** contratista radicación GAFC. **Periodicidad:** diaria. **Propósito:** verificar que los documentos radicados estén sean los correctos. **Cómo:** se verifica la documentación radicada versus la Lista de Chequeo y se revisa que sean las últimas versiones. **Desviación:** en caso de encontrar una inconsistencia, se solicita al contratista mediante correo electrónico que su cuenta será devuelta. **Evidencia:** correos electrónicos de devolución.	PREVENTIVO	85	Envío pagos a Fiduprevisora. **Responsable:** contratista GAFC. **Periodicidad:** según aprobaciones. **Propósito:** remitir cuentas aprobadas a la Fiduprevisora para su respectivo pago. **Cómo:** se verifica que las cuentas que serán enviadas a la Fiduprevisora vengan relacionadas y aprobadas por el Ordenador del Gasto del FNGRD/FTSP. **Desviación**: en caso de encontrar una inconsistencia, se solicita la corrección a los delegados de los Ordenadores del Gasto. **Evidencia:** correos electrónicos de envío a la Fiduprevisora.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Al recibo de los documentos radicados para los pagos correspondientes de las cuentas por pagar, se realiza verificación de la documentación radicada versus la Lista de chequeo, para confirmar que dicha documentación sea la correcta y que los formatos correspondan a las últimas versiones. Diariamente se remiten las cuentas aprobadas a la Fiduprevisora para su respectivo pago, verificando que las cuentas que serán enviadas vengan relacionadas y aprobadas por el Ordenador del Gasto. Cuando los documentos revisados, no cumplen con los requisitos establecidos, se devuelve la cuenta al contratista o proveedor para que realice las respectivas correcciones para poder continuar con el proceso.	**Seguimiento al control**: El proceso de Gestión Financiera suministro evidencias tales como correos electrónicos a Fiduprevisora remitiendo las autorizaciones de pagos aprobadas y correo que dan cuenta de las devoluciones a los diferentes contratistas informando las inconsistencias presentadas en sus documentos soporte para pago. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona de Riesgo Moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en raro de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles **Recomendamos**: Efectuar capacitaciones o socializar los nuevos mecanismos implementados en la UNGRD, para garantizar que los pagos se presenten con el lleno de todos los requisitos establecidos en las listas de chequeos y establecidos contractualmente.	ACTIVO
15	JURÍDICA	• Posicionamiento institucional nacional e internacional. • Contar con una política de prevención de daño antijurídico. • La contundencia en las líneas de defensa judicial. • El control y seguimiento a los procesos judiciales. • Fortalecimiento administrativo basado en la gestión e implementación del Modelo Óptimo de Gestión. • Desarticulación entre las dependencias en las respuestas oportunas y de fondo a los requerimientos internos y externos. (repercute en el incremento de la litigiosidad de la entidad).	• La implementación del Modelo Óptimo de Gestión de la Defensa Jurídica - MOG para disminuir decisiones adversas a la entidad y gestionar de manera eficiente el proceso de gestión jurídica. • Desconocimiento e interpretación equivoca de los jueces en la normatividad de gestión de riesgos de desastres. • Corrupción en los juzgados, sobornos, factor político o económico. • Falta de coordinación interinstitucional cuando son involucradas mas de una entidad en el mismo proceso. • Cambios de normatividad vigente. • Incremento en la cantidad de acciones judiciales presentadas por la facilidad de presentarlas ante las instancias debido a los nuevos procedimientos implementados a causa de la pandemia.		Fallos judiciales en contra de la UNGRD que debieron ser favorables **A CAUSA DE**: 1. Falta de seguimiento y/o seguimiento inoportuno a los procesos. 2. Inadecuada defensa de los intereses de la entidad por: 3. Falta de información, información incompleta, información desactualizada en los sistemas o dificultad de acceso a la información. - Falta de lineamientos y estrategias de defensa. - Falta del personal apropiado para ejercer la defensa de la entidad. - Alta carga laboral para atender el volumen de procesos en la entidad. 4. Desconocimiento de demandas o procesos que se cursen en contra de la entidad debido a deficiencias en la notificación a la Entidad. Lo que **PUEDE GENERAR** posible detrimento patrimonial, sanciones de índole disciplinario y/o penal y fallos condenatorios.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	Seguimiento de procesos judiciales **Responsable:** profesional contratista asignado por el jefe de la OAJ. **Periodicidad**: diario. **Propósito**: contar con los procesos judiciales actualizados y generar alertas para atender cada una de las actuaciones en los términos de ley. **Cómo se realiza**: seguimiento a cada uno de los procesos judiciales y sus actuaciones en la base de datos "SEGUIMIENTO PROCESOS JUDICIALES UNGRD_semaforo", así como en la base de datos "AUDIENCIAS JUDICIALES" dispuestas en drive; en caso de ser necesario generar alertas de manera escrita. **Desviación**: recordar al responsable la actualización de las bases de datos verbal o escrito. **Evidencia**: base de datos "SEGUIMIENTO PROCESOS JUDICIALES UNGRD_semaforo" actualizada. Base de datos "AUDIENCIAS JUDICIALES" actualizada. Alertas generadas.	PREVENTIVO	85	Elaboración y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico **Responsable:** Secretario Técnico del Comité de Conciliación. **Periodicidad:** anual - Febrero. **Propósito:** evitar ser condenados, reducir las condenas y el impacto fiscal de las mismas. **Cómo se realiza:** elaboración y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico por medio de la cual se analizan las causas más frecuentes de las demandas en contra de la entidad, sentencias o laudos condenatorios, solicitudes de conciliación, reclamaciones administrativas, derechos de petición, mapa de riesgos de la entidad, entre otros. **Desviación:** recordar al Secretario Técnico del Comité de Conciliación la realización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico o de su seguimiento. **Evidencia:** Política de Prevención del Daño Antijurídico y su seguimiento.	DETECTIVO	85				85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realiza el seguimiento al cuadro de control "SEGUIMIENTO PROCESOS JUDICIALES UNGRD_semaforo", así como a la base de datos "AUDIENCIAS JUDICIALES" dispuestas en drive, con el fin de verificar la actualización de cada uno de los procesos judiciales y audiencias programadas y realizadas en el periodo a evaluar. El día 24 de febrero de 2020 se aprobó la Política de Prevención del Daño Antijurídico Vigencia 2020 - 2021 por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, y el día 21 de septiembre de 2020 se realizó la socialización de la PPDA 2020-2021 al interior de la entidad. El 12 de febrero de 2021 se envía a la ANDJE el seguimiento a la PPDA 2020-2021, el cual fue aprobado por la ANDJE el día 18 de febrero de 2021. Se han recibido 77 fallos favorables para la entidad.	**Respecto a los factores**: **Interno:** el factor se mantiene con las causas y consecuencias identificadas por el proceso en el cuatrimestre anterior el proceso informa que esta situación se presenta a causa de la pandemia. **Externo**: se evidencia que el proceso amplio los factores externos que generan el riesgo **Riesgo Inherente**: se mantienen la probabilidad y el impacto en la valoración del riesgo, y respecto a la zona también se mantiene en Zona de Riesgo Modera conforme al seguimiento del III cuatrimestre 2020. **Controles**: **CONTROL 1**: El control se mantiene igual comparándolo con el ultimo seguimiento de 2020 y da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia el cuadro de control "SEGUIMIENTO PROCESOS JUDICIALES UNGRD_semaforo", así como a la base de datos "AUDIENCIAS JUDICIALES" ; CONTROL 2: Se evidencian cambios respecto a los lineamientos de la actividad, pero conservando los lineamientos contenidos en la Guía del DAFP; para este cuatrimestre, se hizo énfasis en la Política de Prevención del Daño Antijurídico, el proceso anexa evidencias de desarrollo de esta actividad mediante correo de fecha 12 de febrero de 2021, así mismo se evidencia el correo de la ANDJE con la Aprobación reporte de seguimiento de UNGRD con fecha 18/02/2021. La valoración del control se mantiene igual a la del III cuatrimestre 2020. **Riesgo Residual:** La probabilidad e impacto se mantuvieron respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de riesgo moderada. **Plan de tratamiento**: el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
16	JURÍDICA	• El control y seguimiento a los procesos judiciales. • Fortalecimiento administrativo basado en la gestión e implementación del Modelo Óptimo de Gestión. • Gestión documental especialmente en la estructuración de los expedientes, debido a la alta cantidad de expedientes gestionados diariamente.	• La utilización del eKOGUI como herramienta de control y seguimiento de los procesos judiciales de la entidad.		No contar con el registro de la información unificada y actualizada de los procesos de la actividad litigiosa de la Unidad en el Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI, **DEBIDO A** la omisión o retraso por parte de los apoderados de la entidad en el registro y actualización de las actuaciones judiciales en el Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI, lo cual **PUEDE GENERAR** sanciones por incumplimiento e insatisfacción de los usuarios especialmente de la Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	2	32	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento, cargue, actualización del Sistema eKOGUI **Responsable:** profesional asignado por el jefe de la OAJ. **Periodicidad**: mensual. **Propósito**: verificar que el Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI cuente con la información completa y actualizada. **Cómo se realiza**: realizar el seguimiento al cargue y actualización de la información que debe reposar en el Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI, a través de una revisión por medio de un cuadro de control en el cual se registran los procesos judiciales y conciliaciones extrajudiciales que ingresan y se terminan, así como las actuaciones desplegadas en cada uno de los procesos judiciales. **Desviación**: generación de alertas escritas a los responsables de la actualización. **Evidencia**: seguimiento realizado en el cuadro de control y los correos electrónicos enviados a los responsables con la información faltante requerida.	DETECTIVO	85	Capacitaciones a los usuarios del Sistema eKOGUI **Responsable:** administrador del sistema eKOGUI en la UNGRD y/o la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** capacitar a los usuarios del Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI en el uso y manejo del mismo. **Cómo se realiza:** realizar capacitaciones a los usuarios del Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI de la entidad en el uso y manejo del Sistema Único de gestión e información litigiosa del Estado – eKOGUI. **Desviación:** solicitar al administrador de la entidad o a la ANDJE la realización de las capacitaciones. **Evidencia:** listas de asistencia a las capacitaciones y/o certificaciones.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realiza el seguimiento mensual y cuando se requiera a los procesos que se encuentran y los que requieren estar registrados en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - e-KOGUI, con el fin de que este cuente con la información completa y actualizada. Se han recibido 18 procesos judiciales y 3 conciliaciones extrajudiciales los cuales se han registrado en el sistema y se han terminado 2 procesos judiciales y/o conciliaciones. El día 22 de enero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado al Secretario Técnico del Comité de Conciliación en el perfil secretario técnico, módulos y funcionalidades. El día 25 de enero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado al área de control interno en el perfil control interno, módulos y funcionalidades. El día 27 de enero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado a la jefe de la Oficina Asesora Jurídica en el perfil jefe jurídico, módulos y funcionalidades. El día 3 de febrero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado a los abogados en el perfil abogados, módulos y funcionalidades. El día 10 de febrero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado al administrador del sistema en el perfil administrador entidad, módulos y funcionalidades. El día 19 de febrero de 2021 se realizó capacitación por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado al Jefe Financiero/Enlace de Pagos en el perfil financiero, módulos y funcionalidades.	Respecto a los factores: **Interno:** El proceso hizo énfasis en el Fortalecimiento administrativo basado en la gestión e implementación del Modelo Óptimo de Gestión. **Externo**: este factor se mantiene igual al cuatrimestre de 2020. **Riesgo Inherente**: se mantienen la probabilidad y el impacto en la valoración del riesgo, y respecto a la zona también se mantiene en Zona de Riesgo Alta conforme al seguimiento del III cuatrimestre 2020. **Controles:** **CONTROL 1**: El control se mantiene igual comparándolo con el ultimo seguimiento de 2020 y da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia el seguimiento mensual de los procesos que se encuentran y los que requieren estar registrados en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - e-KOGUI; se evidencia así mismo el recibido 18 procesos judiciales y 3 conciliaciones extrajudiciales los cuales se han registrado en el sistema y se han terminado 2 procesos judiciales y/o conciliaciones. **CONTROL 2:** el control se mantienen los lineamientos de la actividad, y conserva los lineamientos contenidos en la Guía del DAFP; para este cuatrimestre, se evidencia los certificados de capacitaciones de los diferentes roles por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. También se evidencia el correo de solicitud y programación de las capacitaciones. **Riesgo Residual**: La probabilidad e impacto se mantuvieron respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de riesgo baja. **Plan de tratamiento**: el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
17	JURÍDICA	• Conocimiento compartido dado los diferentes perfiles de los profesionales del área jurídica. • Aprendizaje continuo por los fallos favorables recibidos para la entidad. • Desarrollo de contextos de aprendizaje a traves del establecimiento de mesas de estudios jurídicos.	• Aprovechamiento de las plataformas digitales para la actualización del conocimiento y fortalecimiento de las líneas de defensa.		Fortalecimiento continuo de la defensa jurídica de la entidad **A TRAVÉS DEL** aprovechamiento de las plataformas digitales con la actualización normativa y jurídica que **FAVORECE** la toma de decisiones internas.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Seguimiento al plan de capacitación para el aprovechamiento de las plataformas digitales. **Responsable:** profesional designado por el jefe de la OAJ. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** mejorar la defensa de los intereses de la entidad por medio del cumplimiento del plan de capacitación. **Cómo se realiza:** programación de capacitaciones y cursos al interior de la Oficina Asesora Jurídica a los apoderados, respecto a los temas requeridos para ejercer la defensa judicial acordes a la misión de la UNGRD, una vez programado se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de capacitación semestralmente. **Desviación:** generación de alertas escritas a los responsables del cumplimiento del plan de capacitación. **Evidencia:** listas de asistencia a las capacitaciones. Certificados.	NO APLICA								NO APLICA			5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Realizar y ejecutar el plan de capacitación para los abogados de la Oficina Asesora Jurídica, teniendo en cuenta los cursos virtuales dispuestos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	Se realiza el plan de capacitación para los abogados de la Oficina Asesora Jurídica teniendo en cuenta los cursos virtuales dispuestos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en el módulo de Comunidad Jurídica del Conocimiento, se le realiza seguimiento al mismo y se evidencia que a la fecha se han realizado 19 cursos en total, lo cual da un cumplimiento del 53% para el primer semestre de 2021.	El proceso reestructuro la identificación de la oportunidad para este cuatrimestre, centrándose en el fortalecimiento continuo de la defensa jurídica, provechando las plataformas digitales. **Respecto a los factores:** **Interno**: Modifico del factor en comparación con el seguimiento efectuado en el cuatrimestre anterior, el proceso hizo énfasis en el Aprendizaje continuo de los fallos favorables recibidos para la entidad y el establecimiento de mesas de estudios jurídicos. **Externo**: este factor se mantiene igual al cuatrimestre de 2020. **Oportunidad Inherente**: se mantienen la probabilidad y el impacto en la valoración de la Oportunidad, y respecto a la zona también se mantiene en Zona de oportunidad Extrema conforme al seguimiento del III cuatrimestre 2020. Controles: CONTROL 1: El control se mantiene igual comparándolo con el ultimo seguimiento de 2020 y da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia el plan de capacitaciones aportadas por el proceso. **Oportunidad Residual:** La probabilidad e impacto se mantuvieron respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de Oportunidad Extrema. **Plan de tratamiento**: Siguen realizando y ejecutando el plan de capacitaciones, teniendo en cuenta los cursos virtuales dispuestos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Este plan contiene un término y un responsable de la implementación de este.	ACTIVO
18	JURÍDICA	• Conocimiento compartido dado los diferentes perfiles de los profesionales del área jurídica. • Aprendizaje continuo por los fallos favorables recibidos para la entidad. • Desarrollo de contextos de aprendizaje a traves del establecimiento de mesas de estudios jurídicos.	• La implementación del Modelo Óptimo de Gestión de la Defensa Jurídica - MOG para disminuir decisiones adversas a la entidad y gestionar de manera eficiente el proceso de gestión jurídica.		Desarrollo de contextos de aprendizaje **A TRAVÉS DEL** establecimiento de mesas de estudios jurídicos **QUE FACILITEN** la construcción del conocimiento y favorezcan la verbalización, argumentación, el contraste y la elaboración de las ideas y los conocimientos en el marco del análisis jurídico de los procesos ganados y perdidos.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Seguimiento al plan para la elaboración de las mesas de estudios jurídicos. **Responsable:** profesional designado por el jefe de la OAJ. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** lograr un entendimiento generalizado de las fallas y/o aciertos de la defensa y tomar decisiones que contribuyan a la mejora de la defensa judicial de la UNGRD. **Cómo se realiza:** programación de las mesas de estudios jurídicos al interior de la Oficina Asesora Jurídica, una vez programada se realiza seguimiento al cumplimiento del plan para la elaboración de las mesas de estudios jurídicos semestralmente. **Desviación:** generación de alertas escritas a los responsables del cumplimiento del plan para la elaboración de las mesas de estudios jurídicos. **Evidencia:** lista de asistencia y acta de las mesas de estudios jurídicos realizadas.	NO APLICA								NO APLICA			5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	1. Consolidar los temas para la elaboración de la mesa de estudios jurídicos. 2. Citar a los invitados para la realización de la mesa de estudios jurídicos. 3. Realizar la mesa de estudios jurídicos. 4. Formalizar la mesa de estudios jurídicos a través del acta y listado de asistencia.	El día 4 de enero de 2021 se solicitó a los abogados y jefe de la Oficina Asesora Jurídica los temas requeridos para la programación de la primera mesa de estudios jurídicos. Se realizó la primera mesa de estudios jurídicos el día 18 de marzo de 2021. El día 23 de marzo de 2021 se solicita la elaboración de la segunda mesa de estudios jurídicos del año, la cual se llevo a cabo los días 29 de marzo y 5 de abril de 2021. Se deja evidencia en listas de asistencia y actas de la mismas.	El proceso reestructuro la identificación de la oportunidad desde el desarrollo de contexto de aprendizajes mediante mesas de estudio jurídico. Respecto a los factores: **Interno**: Modifico del factor en comparación con el seguimiento efectuado en el cuatrimestre anterior, el proceso hizo énfasis en el Aprendizaje el establecimiento de mesas de estudios jurídicos de los fallos favorables recibidos por la entidad. **Externo**: el proceso definió la implementación del Modelo Óptimo de Gestión de la Defensa Jurídica - MOG. **Oportunidad Inherente**: se mantienen la probabilidad y el impacto en la valoración de la Oportunidad, y respecto a la zona también se mantiene en Zona de oportunidad Extrema conforme al seguimiento del III cuatrimestre 2020. **Controles:** **CONTROL 1:** El control se mantiene igual comparándolo con el ultimo seguimiento III cuatrimestre de 2020 y da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia las mesas de estudios jurídicos, las citaciones y los listados de asistencia. **Oportunidad Residual:** La probabilidad e impacto se mantuvieron respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de Oportunidad Extrema. **Plan de tratamiento**: el proceso mantiene las actividades propuestas en el cuatrimestre 2020. Este plan contiene un término y un responsable de la implementación de este. Se evidencia realización de la primera mesa de estudios jurídicos el día 18 de marzo de 2021; de igual forma se observa que el día	ACTIVO
19	JURÍDICA	• La calidad profesional y ética del equipo OAJ.	Ninguno		Posibilidad de ofrecimiento de dádivas para obtener un beneficio particular en detrimento de la entidad, **DEBIDO A** la diversidad de intereses particulares en los procesos judiciales, lo que **PUEDE OCASIONAR** cohecho propio o impropio y prácticas ilegales entre abogados y/o funcionarios judiciales en el ejercicio del derecho, así como sanciones disciplinarias y/o penales.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	4	10	40	ZONA RIESGO ALTA	Revisión jurídica **Responsable:** jefe de la OAJ. **Periodicidad:** cada vez que se requiera. **Propósito:** identificar si se está aplicando la línea de defensa judicial definida para que no se vea afectada por intereses particulares. **Cómo se realiza:** realizar una revisión jurídica cada vez que un apoderado requiera desplegar una actuación frente a un proceso judicial adelantado en defensa de la entidad, a través de una revisión completa del documento en el Sistema de Correspondencia de la entidad. **Desviación:** regresar al apoderado para que realice las modificaciones pertinentes, una vez se realizan las modificaciones el jefe de la OAJ realiza la revisión final del documento para su aprobación y envío. **Evidencia:** trazabilidad del documento en el Sistema de Correspondencia de la entidad.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	10	20	ZONA RIESGO MODERADA	Dar 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; y socializarlos al personal nuevo que ingrese a la Oficina Asesora Jurídica.	Se realiza la revisión por parte del jefe de la OAJ a cada una de las actuaciones judiciales desplegadas en el proceso de gestión jurídica por medio del Sistema de Correspondencia de la Entidad, SIGOB, y por medio del correo electrónico de acuerdo a la contingencia presentada por el COVID-19, 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. Se han revisado 656 documentos desde el 01 de enero de 2021 hasta la fecha por parte del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. Además se someten los casos en los que ha sido demandada la entidad de los diferentes medios de control al comité de conciliación, con el fin de garantizar el conocimiento de cada uno de los casos que se estan debatiendo en los diferentes medios de control, y también conocer la posicion jurídica que el apoderado plantea como defensa judicial dentro del proceso. Para el primer cuatrimestre de 2021 se han realizado 8 sesiones de comité de conciliación en las cuales se han analizado 30 casos, se tiene proyectado realizar la última sesión del cuatrimestre para finales de abril de 2021. Adicionalmente, se actualiza el control del riesgo de acuerdo a guía para la Administración del riesgo del DAFP, dando cumplimiento al Manual de Políticas de Administración de Riesgos. Así mismo, de acuerdo a las acciones para tratar este riesgo, se socializó el procedimiento de Atención De Las Acciones De Tutela PR-1200-OAJ-09_1 al nuevo abogado de la Oficina Asesora Jurídica y 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 primer trimestre de 2021.	Respecto a los factores: **Interno**: Se mantiene el factor interno el proceso no hizo modificaciones al respecto. **Externo**: este factor se mantiene igual al cuatrimestre de 2020. **Riesgo Inherente:** La probabilidad e impacto aumentaron respecto al cuatrimestre anterior, el perfil del riesgo paso de 10 en el seguimiento 2020, a 40 para el seguimiento actual I cuatrimestre de 2021; paso de zona moderada a zona de riesgo alta, de igual forma se observa que el proceso acogió la recomendación efectuada en el seguimiento del anterior cuatrimestre, respecto a la zona de riesgo, pues paso de una Zona de riesgo Baja a una en zona de riesgo alta, teniendo en cuenta que se trata de un riesgo de corrupción. **Controles:** **CONTROL 1:** El control se mantiene igual comparándolo con el ultimo seguimiento de 2020 y da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia la revisión por parte del jefe de la OAJ a cada una de las actuaciones judiciales desplegadas en el proceso de gestión jurídica por medio del Sistema de Correspondencia de la Entidad SIGOB. Así mismo, el proceso aporta como evidencia los casos en los que ha sido demandada la entidad de los diferentes medios de control al comité de conciliación; para el primer cuatrimestre de 2021 se evidencian 8 sesiones de comité de conciliación en las cuales se han analizado 30 casos. Adicionalmente, se actualiza el control del riesgo de acuerdo a guía para la Administración del riesgo del DAFP, dando cumplimiento al Manual de Políticas de Administración de Riesgos. **Riesgo Residual**: La probabilidad e impacto aumentaron respecto al cuatrimestre anterior, el perfil del riesgo paso de 10 en el seguimiento 2020, a 20 para el seguimiento actual I cuatrimestre de 2021; paso de zona moderada a zona de riesgo baja, a zona de riesgo modera. **Plan de tratamiento**: se evidencian, la socializó el procedimiento de Atención De Las Acciones De Tutela PR-1200-OAJ-09_1; así mismo, se observa que el proceso 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 primer trimestre de 2021.	ACTIVO
20	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Falta de personal para brindar acompañamiento a los territorios en la integración de la gestión del riesgo en el ordenamiento territorial, en la implementación y seguimiento de los instrumentos de planificación, la estructuración de la gestión del riesgo de desastres, en el fortalecimiento de la protección financiera y cambio climático. * No existe un grupo institucional de cambio climático en la entidad. * Hay capacidades al interior de la unidad y existe el interés de realizar convenios y trabajos con diferentes entidades públicas y privadas como parte de la Implementación de la GRD. * PNGRD: Permite coordinar la formulación y efectuar el seguimiento y la evaluación del componente de reducción del riesgo de desastres.	* Las comunidades que no están empoderadas frente a la GRD tienen mayores niveles de vulnerabilidad y menor posibilidad de participar y de establecer vinculos constructivos con la institucionalidad. * No existe la suficente partición en la GRD de los grupos mas vulnerables y los Consejos Territoriales de gestión del riesgo no tiene formación ni orientaciones claras para trabajar con los diferentes tipos de población (comunidades étnicas, personas con discapacidad, mujeres adultos mayores, niños). * Débil cultura de aseguramiento a nivel territorial y desconocimiento del nivel de aseguramiento a nivel general en entidades públicas. * Falta de interés y voluntad de los entes municipales y departamentales en hacer una planificación a mediano y largo plazo que tenga en cuenta la GRD como determinante para planificar el territorio. * Continuar con la desarticulación entre lo que se dispone en los Planes de Ordenamiento Territorial y lo que en		Baja cobertura en el fortalecimiento de la reducción del riesgo en las entidades territoriales y demás actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, en la implementación y ejecución de los subprocesos de Intervención Prospectiva, Intervención Correctiva y Protección Financiera, **DEBIDO A** que las actividades establecidas del proceso de Gestión de Reducción del Riesgo no se desarrollen en su totalidad, lo que **PUEDE GENERAR** un aumento en la vulnerabilidad de los territorios al no implementar la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.	RIESGO	Percepción del usuario	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	**Seguimiento bimestral al Plan de Acción.** **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesional asignado responsable del seguimiento del Plan de Acción y profesionales que tienen a cargo el desarrollo de actividades en dicho plan. **Periodicidad**: bimestral. **Propósito**: verificar los avances y el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción. **Cómo se realiza**: se verifica el avance y cumplimiento de las actividades del Plan de Acción del proceso de Reducción del Riesgo. **Desviación**: en lo referente a las actividades relacionadas en el plan de acción, se puede presentar desviación por la falta de asignación de recursos o por declaratorias de emergencias que impidan desarrollar las actividades. **Evidencia**: archivo de Excel que se envía a la Oficina de Planeación e Información (Proceso de Planeación Estratégica) con el seguimiento y avance de las actividades establecidas en el Plan de Acción y el respectivo correo remitido a la OAPI. Los soportes de las actividades de dicho plan, se encuentran en la ruta establecida por la OCI.	PREVENTIVO	85							85	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. Como proceso se identificó que el control permanece dado que cuenta con un responsable, una periodicidad, un propósito y demás características. Así las cosas, se continua con el seguimiento al Plan de Acción, conforme a las directrices definidas por elproceso de Planeación Estratégica. El seguimiento correspondiente al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Acción de la SRR del primer bimestre de 2021. Es importante aclarar que dichas actividades se encuentran enmarcadas en el PND 2018-2022 y conforme al Plan Estratégico definido por la entidad, así como lineamientos importantes para trabajar articuladamente en el marco de las instancias de coordinación, como es el Comité Nacional de Reducción y Comisión Técnica Asesora de Reducción. Se señala además que la Sub. de Reducción en el marco de sus competencias se encuentra adelantando las actividades establecidas en dicho plan las cuales se pueden verificar con los seguimientos que adelanta la OAPI. La evidencias de la matriz con los respectivos avances se encuentra en la ruta definida por la OCI. Los soportes del plan de acción se encuentra en la ruta definida por la OCI donde se deben cargar todas las evidencias que soportan dichos avances.	**CONTROL 1:** Se evidencia que en el control se actualizo la desviación, pero este da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia la base datos con el reporte del Plan de acción SRR primer bimestre 2021, así mismo, se evidencia una comunicación interna No. 2021IE00911 de fecha 04/03/2021 Asunto solicitud de Ajustes al Plan de acción 2021 SRR dirigida a la OAPI. **Plan de tratamiento:** el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
21	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Definición de productos y servicios de la SRR: Estan enmarcados dentro del Manual SIPLAG de la UNGRD * PNGRD: Permite coordinar la formulación y efectuar el seguimiento y la evaluación del componente de RRD	* Cambio en legislación aplicable * Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Políticas de Gobierno orientadas a la Gestón del Riesgo.		Seguimiento a los lineamientos definidos por el Decreto 308 de 2015, que establece las metas al PNGRD (Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre), los cuales se encuentran establecidos desde el 2015 al 2025 y deben ser cumplidas,LO CUAL ASEGURA la continuidad de las acciones. Actualización del PNGRD 2015-2025 conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 1974 de 2013 y los definidos por la Subdirección General y Oficina Asesora de Planeación e Información.	OPORTUNIDAD	Conformidad producto/servicio	3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	**En articulación con la OAPI, efectuar el seguimiento de las actividades enmarcadas en la Reducción del Riesgo a través del Formato Ficha de Seguimiento de Proyectos PNGRD. En lo referente a la actualización, se realiza conforme a las solicitudes que realicen la OAPI y la Subdirección General, así como atender todo el proceso de articulación con las entidades sectoriales y al interior de la UNGRD, actividad que se encuentra liderada por la OAPI.** **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesional asignado responsable del seguimiento de la ejecución y actualización del PNGRD y profesionales que tienen a cargo el seguimiento al cumplimiento de las actividades y/o proyectos establecidos en el componente programático del PNGRD, así como de las actividades de la actualización. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** verificar los avances y el cumplimiento de las actividades enmarcadas en la Reducción del Riesgos, establecidas en el PNGRD. **Cómo se realiza:** se verifica el avance y cumplimiento de los proyectos y/o actividades establecidos en el PNGRD a cargo del proceso de Reducción. **Desviación:** el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email-correo, etc.) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** formato ficha de seguimiento que se envía a la Oficina de Planeación e información (Proceso de Planeación Estratégica) y subdirección general con el seguimiento de proyectos del PNGRD. Asistencia a las sesiones que programa la OAPI con los sectores, en donde se presentan los avances y seguimientos	NO APLICA								NO APLICA			3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	En articulación con la Subdirección General, efectuar el seguimiento de las actividades enmarcadas en la Reducción del Riesgo a través del Formato Ficha de Seguimiento de Proyectos PNGRD. En lo referente a la actualización, se realiza conforme a las solicitudes que realice la OAPI y la Subdirección General, así como atender todo el proceso de articulación con las entidades sectoriales y al interior de la UNGRD, actividad que se encuentra liderada por la OAPI. **Responsable**: Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesional asignado responsable del seguimiento de la ejecución y actualización del PNGRD y profesionales que tienen a cargo el seguimiento al cumplimiento de las actividades y/o proyectos establecidos en el componente programatico del PNGRD, así como de las actividades de la actualización. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** verificar los avances y el cumplimiento de las actividades enmarcadas en la Reducción del Riesgos, establecidas en el PNGRD. **Cómo se realiza:** se verifica el avance y cumplimiento de los proyectos y/o actividades establecidos en el PNGRD. **Desviación:** el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** formato ficha de seguimiento que se envía a la Oficina de Planeación e información (Proceso de Planeación Estratégica) y subdirección general con el seguimiento de proyectos del PNGRD.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, como proceso se identificó que el control y la acción se enmarcaron en el seguimiento a la actualización del PNGRD 2015-2025 que se encuentra adelantando actualmente la Oficina Asesora de Planeación, tomando en cuenta los lineamientos que brinda esta área y los establecidos por la Subdirección General y el proceso de actualización que está surtiendo actualmente dicho plan. El control y la acción definida cuentan con la definición de un responsable, una periodicidad, un propósito y demás características. Para el caso de la Oportunidad identificada al proceso, el desarrollo de la acción se realiza conjuntamente con la Oficina Asesora de Planeación en forma Semestral a través de las fichas de seguimiento de proyectos del PNGRD las cuales actualmente se encuentran en proceso de ajustes sobre el formato. Para este primer seguimiento, se presenta como evidencias los aportes realizados por la Subdirección de Reducción del Riesgo a la matriz de proyectos a actualizar o incorporar por parte de los Sectores (Minvivienda, Minambiente, MinCultura, etc.,) Igualmente se trabaja en la verificación de la actualización o incorporación de nuevos proyectos donde es reponsable la UNGRD y en este caso, el proceso de Reducción, para lo cual se anexa la matriz correspondiente de avances.	**CONTROL:** El control da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia: 1. Base de datos Sistemas de actualización del PNGRD consolidado 2. Revisión Actualización PNGRD Protfinanciera 3. Respuestas generales a la actualización PNGRD 4. Consolidado propuestas PNGRD_SRR 14022020. Las evidencias mencionadas se ajustan a las propuestas por el proceso para el cumplimiento del control. **Plan de tratamiento**: se conservan las actividades contenidas en el plan de tratamiento propuesto en el cuatrimestre 2020.	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

22	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Equipo de profesionales, multidisciplinario, contratado para la asistencia técnica en territorios/sectores. * Equipo de profesionales, multidisciplinario, contratado para la estructuración y seguimiento de los proyectos de infraestructura. * Directivos de la unidad abiertos a nuevas propuestas, en especial al banco de programas y proyectos. * Evaluación de Proyectos: Equipo multidisciplinario contratado para realizar la evaluación de proyectos y asesoría técnica en dicha materia	* No existe acuerdo interinstitucional para seleccionar áreas prioritarias para gestionar el riesgo de desastres y la variabilidad y el cambio climático, que sirvan para que confluyan las acciones de intervención de la UNGRD, en actividades y procesos de las tres subdirecciones técnicas, incluyendo lo relacionado al banco de proyectos, para que, mediante los mismos, se pueda al final, apalancar y empoderar los procesos. * Actualizar la metodología para la presentación de proyectos a la UNGRD según lineamientos del DNP. * Necesidad de orientación para gestionar proyectos de intervención para reducir las condiciones de riesgo de desastres en los territorios.		Uso de la Información generada en la Evaluación, estructuración y ejecución de Proyectos que realiza el proceso de Reducción para beneficios particulares, **DEBIDO A** los intereses de terceros y que **PUEDE GENERAR** que se presenten procesos corruptos en la viabilización, estructuración y ejecución de proyectos sin el cumplimiento de los requisitos legales.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	3	20	60	ZONA RIESGO EXTREMA	**Aplicativo del Banco de Proyectos, Asesorías técnicas, designación de equipos multidisciplinarios para evaluación de proyectos.** **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesional designado por el subdirector para realizar la actividad articuladamente con el Grupo de Infraestructura Tecnológica y el equipo de profesionales designados por el subdirector que tienen a cargo la evaluación de proyectos allegados por las entidades territoriales y demás entidades del SNGRD. **Periodicidad:** Cuatrimestral. **Propósito:** verificar las restricciones del aplicativo de Banco de Proyectos solicitando al Grupo de Infraestructura Tecnológica que únicamente tengan acceso los profesionales del Grupo de Banco de Proyectos designados por el Subdirector de Reducción. Así mismo, solicitar a los delegados que visitan la UNGRD, la autorización del Alcalde o Gobernador para poder brindar información referente a un proyecto. **Cómo se realiza:** con la terminación de los contratos que surten en forma semestral, verificación del aplicativo de Banco de Proyectos conjuntamente con el Equipo de Infraestructura Tecnológica y solicitando quienes deben tener acceso. Para las Asistencias Técnicas solamente se efectuará si cuentan con la autorización correspondiente. **Desviación:** que no se realice el debido control en articulación con el Grupo de Infraestructura Tecnológica, para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc.) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** correos 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.	PREVENTIVO	85	**Designación de equipos multidisciplinarios para efectuar el seguimiento a la estructuración y otro para la verificación de las condiciones establecidas,** **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo y equipo de profesionales designados por el líder del proceso que tienen a cargo la ejecución y seguimiento de proyectos de obras. Periodicidad: Cuatrimestral. **Propósito:** Realizar el debido seguimiento a la estructuración y ejecución de los proyectos de infraestructura. **Cómo se realiza:** Designaciones de supervisión de los contratos de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación del FNGRD y la guía de supervisión, quienes se encargan de realizar seguimiento a la estructuración y ejecución de los proyectos de Infraestructura con lo cual se mitiga el riesgo. **Desviación:** Que no se realice el debido seguimiento a la estructuración y ejecución de proyectos por parte de las personas designadas, para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc.) con el fin de que se realice el cumplimiento a la actividad contractualmente. **Evidencias:** Designación de supervisión de los contratos para el seguimiento a la estructuración y otro para la verificación de las condiciones establecidas, de acuerdo a lo establecido en la guía de supervisión.	PREVENTIVO	85				85	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	3	5	15	ZONA RIESGO MODERADA	Aplicativo del Banco de Proyectos, Asesorías técnicas, designación de equipos multidisciplinarios para evaluación de proyectos. **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesional designado por el subdirector para realizar la actividad articuladamente con el Grupo de Infraestructura Tecnológica y el equipo de profesionales designados por el subdirector que tienen a cargo la evaluación de proyectos allegados por las entidades territoriales y demás entidades del SNGRD. **Periodicidad:** Cuatrimestral. **Propósito:** verificar las restricciones del aplicativo de Banco de Proyectos solicitando al Grupo de Infraestructura Tecnológica que únicamente tengan acceso los profesionales del Grupo de Banco de Proyectos designados por el Subdirector de Reducción. Así mismo, solicitar a los delegados que visitan la UNGRD, la autorización del Alcalde o Gobernador para poder brindar información referente a un proyecto. **Cómo se realiza:** con la terminación de los contratos que surten en forma semestral, verificación del aplicativo de Banco de Proyectos conjuntamente con el Equipo de Infraestructura Tecnológica y solicitando quienes deben tener acceso. Para las Asistencias Técnicas solamente se efectuará si cuentan con la autorización correspondiente. **Desviación:** que no se realice el debido control en articulación con el Grupo de Infraestructura Tecnológica, para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc.) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** Conservación de las evidencias de las visitas efectuadas por representantes de entidades territoriales con listas de asistencia o agendamiento a través de Google Calendar.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización incorporando un segundo control relacionado con la designación de equipos multidisciplinarios para efectuar el seguimiento a la estructuración y otro para la verificación de las condiciones establecidas e incorporando además un plan de tratamiento enfocado en el uso de la herramienta de banco de proyectos. Para este seguimiento, se realizó la solicitud de cancelación de usuario para el Funcionario Johnny Narváez, toda vez que ya no hace parte del grupo del Banco de Proyectos. Igualmente se adjuntan los diferentes soportes de las asesorías técnicas en formulación de proyectos, tal como lo establece el control No. 1. Para todos los procesos contractuales estructurados desde el grupo de proyectos de infraestructura de la SRR, se han establecidos los comites de Estructuracion y Verificacion, los mencionados comites estan conformados por un profesional y el jefe del area de cada uno de los componentes (Juridico, Tecnico y Financiero). Cada una de las designaciones se encuentran suscritas por el Director General y reposan en el expediente del proceso.	<u>**Controles:**</u> <u>**CONTROL 1:**</u> La OCI evidenció que el proceso realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. El proceso anexó como evidencias para este control: la solicitud de cancelación de usuario para el funcionario Johnny Narváez, toda vez que ya no hace parte del grupo del Banco de Proyectos. <u>**CONTROL 2**</u>: El proceso considera la creación de un segundo control relacionado con la designación de equipos multidisciplinarios para efectuar el seguimiento a la estructuración y otro para la verificación de las condiciones establecidas y incorporando además un plan de tratamiento enfocado en el uso de la herramienta de banco de proyectos; el cual cumple con lineamientos contenidos en la Guía del DAFP; para este cuatrimestre, el proceso presenta como evidencias los Oficios de conformación de los comités de Estructuración y Verificación del FNGRD, los mencionados comités están conformados por un profesional y el jefe del área de cada uno de los componentes (Jurídico, Técnico y Financiero). Cada una de las designaciones se encuentran suscritas por el Director General y reposan en el expediente del proceso. <u>**Riesgo Residual**</u>: La probabilidad aumento de 1 a 3, el impacto bajo se encontraba en 20 y baja a 5, el perfil del riesgo bajo de 20 a 8, respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de riesgo moderada respecto al seguimiento del III cuatrimestre 2020. <u>**Plan de tratamiento**</u>: el proceso acogió la recomendación de generar un plan de tratamiento, el proceso adjunta como evidencias los diferentes soportes de las asesorías técnicas en formulación de proyectos.	ACTIVO
23	REDUCCIÓN DEL RIESGO	*Socialización del programa con las unidades sociales. *Bajos valores en los avaluos que inciden en las ofertas de compra frente al valor comercial de los predios actuales *Decisiónes jurdiciales que indiden en la planeacion estabecida por la UNGRD	*Intereses politicos que inciden en la no aceptacin del reasentamiento individual y colectivo en la ZAVA. *Intereses de grupos sociales que inciden en la no aceptacion de reasentamiento individual y colectivo de su territorio Decisiónes juridicas que realizan cambios en el proceso *Baja percepcion del riesgo volcanico, toda vez que la declaratoria de desastres se enmarca bajo un marco inminentemente juridico		Desconocimiento del Programa Integral de Gestión del Riesgo del Volcán Galeras por parte de los beneficiarios ZAVA, **DEBIDO A** los intereses políticos y sociales, así como la falta de socialización del programa por parte de la UNGRD lo cual **PUEDE GENERAR** el no reasentamiento definitivo de las unidades sociales.	RIESGO	Percepción del usuario	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	**Visitas de campo a las Unidades Sociales dentro de la ZAVA.** **Responsable:** Líder designado en la sede de Pasto. Profesionales designados por el Subdirector para el desarollo de actividades del Plan Integral de Gestión del Riesgo del Volcán Galeras - PIGRVG, conforme al procedimiento PR–1702-SRR-09 Reasentamiento Individual de la Población en la Zona de Amenaza Volcánica Alta del Volcán Galeras. **Periodicidad:** Cuatrimestral **Propósito:** realizar visitas a las Unidades Sociales por los responsables del PIGRVG en forma permanente. **Desviación:** que no se realice las visitas correspondientes a las unidades sociales, para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** actas de visitas en donde se informa al beneficiario ZAVA sobre el programa y realización de la caracterizacion de la Unidad Social. En caso de haberse realizado varias visitas a la misma unidad social sin obtener la caracterización, se deja constancia por parte del Profesional a través de acta de visitas.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos. Como proceso se identificó que el control permanece dado que cuenta con un responsable, una periodicidad, un propósito y demás características. Para este seguimiento, se presenta como evidencias los soportes que en el marco del desarrollo de visitas a unidades sociales cumpliendo con los protocolos de seguridad establecidos por SST de la UNGRD en prevencion del COVID 19 a predios afectados por el sismo del 12 de junio del 2018 del censo presentado por le muicicipio de Pasto , en los cuales no existe identificacion predial de acuerdo a las decisiones tomadas por el juez de la Florida , según referencia del 30 de enero del año 202 0. y del 23 de julio del 2020 , en referencia al seguimiento al cumplimiento de la sentencia por la Corte Constitucional dentro del proceso de la sentencia T-269-de 2015.	<u>**Controles:**</u> <u>**CONTROL 1:**</u> La OCI evidenció que el proceso realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. El proceso anexó como evidencias los soportes de las fichas correspondientes a las visitas de las unidades sociales en proceso de relocalización ZAVA y NO ZAVA cumpliendo con los protocolos de seguridad establecidos por SST de la UNGRD en prevención del COVID 19, comprendidas para el periodo correspondiente entre enero y marzo de 2021. <u>**Plan de tratamiento:**</u> el proceso se acoge a la creación de un plan de tratamiento.	ACTIVO
24	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Equipo multidisciplinario con capacidad para desarrollar las actividades establecidas en el PIGRVG * Toma de decisiones por parte de los líderes gerenciales de la entidad * Proyecto de inversión BPIN con recursos para la compra de predios por parte del FNGRD * Emergencia Sanitaria a nivel nacional causada por COVID19	* Intereses políticos sociales en la región. * Declaratorias de Calamidad Pública realizadas por la emergencia Sanitaria. * Aislamiento preventivo y obligatorio a nivel territorial * Decisiones Jugzados Promiscuos * Equipo multidisciplinario dedicado a temas de asistencia humanitaria a nivel territorial		No poder realizar el desarrollo de visitas sociales y ofertas de adquisición de predios a la población **DEBIDO AL** aislamiento preventivo y obligatorio a nivel territorial ocasionado por la emegercia sanitaria causada por el COVID19, lo que **PUEDE GENERAR** no lograr la compra de predios ubicados en la ZAVA por parte del FNGRD.	RIESGO	Eficacia del proceso	5	4	80	ZONA RIESGO EXTREMA	Reuniones virtuales y trabajo en casa para dar continuidad a las actividades programadas. **Responsable**: Líder designado en la sede de Pasto, quien dirige el equipo de trabajo de los contratistas que desarrollan las actividades de temas jurídicos, psicosociales, prediales, catastrales, financieros, entre otros y el supervisor designado para verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en cada contrato. (PIGRVG). **Periodicidad** : Cuatrimestral. **Proposito**: incorporar de acciones que conlleven a implementar procesos virtuales para la continuidad de las actividades programadas en el PIGRVG. **Como se realiza**: desarrollo de reuniones virtuales y trabajo en casa para ajustes de indicadores de cumplimiento. Desarrollo de reuniones virtuales para formulacion de propuesta de ajuste a resolucion 1347. Diseño de estrategia de recoleccion de información virtal para el levantamiento de la reconstruccion de memoria Histórica. Generación de propuestas y evaluación del estado actual del PIGRVG. **Desviación:** que no se ejecuten e implementen las actividades propuestas en el periodo del confinamiento. **Evidencia:** programación de reuniones por calendar en donde se verifica la articulación interna del proceso Galeras. Documentos elaborados de propuestas y evaluación.	PREVENTIVO	85							85	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	5	2	40	ZONA RIESGO ALTA	Articulación con las áreas vinculantes de la UNGRD (OAJ, OAPI, SCR, SUB. GENERAL, SECRETARÍA GENERAL, CONTRATACIÓN, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA) a fin de verificar la toma de decisiones conjunta para la debida ejecución del PIGRVG	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos. Para este seguimiento, se señala que se programan y desarrollan actividades mediante el proceso de reuniones virtuales y trabajo en casa por los integrarntes del PIGRVG con el objeto de desarrollar ajustes a los indicadores de cumplimiento. Desarrollo de reuniones virtuales para formulacion de propuesta de ajuste a la resolucion 1347, Diseño de estrategia de recoleccion de información virtual para el levantamiento de la reconstruccion de memoria Histórica, Generación de propuestas y evaluación del estado actual del PIGRVG y actividades con la OAJ, adicionalmente reuniones con Departament de Nariño , Municipios de Pasto, Nariño y La Florida en la planeacion de asistencia tecnica segun el PIGRVG y en el desarrollo de las actividades dentro del pacto de cumplimiento emitido por Procuraduría 96 Judicial I para asuntos administrativos de Pasto , se incorpora en el normograma decreto 088 del 2021 y 151 del 2021 emitido por la Alcaldia de Pasto , referente a la conformacion del comite de trabajo interdisciplinario e institucional para ejecutar actividades relacionadas con predios recuperados de la ZAVA.	<u>**Controles:**</u> <u>**CONTROL 1**</u>: La OCI evidenció que el proceso realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. El proceso anexó como evidencias se pudo observar que el control establece la continuidad de los procesos virtuales para formulación de propuesta de ajuste a la resolución 1347; igualmente aporta las actas de Generación de propuestas y evaluación del estado actual del PIGRVG y actividades con la OAJ, adicionalmente reuniones con Departamento de Nariño , Municipios de Pasto, Nariño y La Florida en la planeación de asistencia técnica según el PIGRVG y en el desarrollo de las actividades dentro del pacto de cumplimiento emitido por Procuraduría 96 Judicial I para asuntos administrativos de Pasto , Anexa igualmente el decreto 151 de 2021 el cual modifica el decreto 088 del 2021 este emitido por la Alcaldía de Pasto , referente a la conformación del comité de trabajo interdisciplinario e institucional para ejecutar actividades relacionadas con predios recuperados de la ZAVA. <u>**Riesgo Residual**</u>: la probabilidad y el impacto se mantienen respecto al cuatrimestre anterior, de igual manera se mantuvo en zona de riesgo alta respecto al seguimiento del III cuatrimestre 2020. <u>**Plan de tratamiento**</u>: se encuentra articulado con las actividades y las evidencias suministradas, en el cual se ve el acompañamiento de las áreas vinculantes de la UNGRD para la debida ejecución del PIGRVG.	ACTIVO
25	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Toma de decisiones por parte de los líderes gerenciales de la entidad * Equipo multidisciplinario de la SRR con capacidad para desarrollar las actividades de asistencia técnica * Emergencia Sanitaria a nivel nacional causada por COVID19	* Intereses políticos a nivel regional. * Declaratorias de Calamidad Pública realizadas por la emergencia Sanitaria. * Aislamiento preventivo y obligatorio a nivel territorial * Toma de decisiones por parte de los mandatarios territoriales * Equipo multidisciplinario dedicado a temas de asistencia humanitaria		Baja cobertura en el fortalecimiento de la reducción del riesgo en las entidades territoriales y demás actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres al no desarrollarse en su totalidad las actividades planificadas **DEBIDO AL** aislamiento preventivo y obligatorio a nivel territorial ocasionado por la emegercia sanitaria causada por el COVID19, **LO QUE PUEDE GENERAR** un aumento de las condiciones de riesgo y de vulnerabilidad en los Departamentos, Municipios y demás actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres	RIESGO	Eficacia del proceso	4	2	32	ZONA RIESGO ALTA	**Seguimiento bimestral al cumplimiento de las actividades de Asistencia Técnica definidas en el Plan de trabajo del subproceso de Intervención Prospectiva, en lo referente a Asistencia Técnica.** **Responsable:** Subdirector para la Reducción del Riesgo, profesionales designados para realizar la tarea de asistencia técnica a nivel territorial. **Periodicidad:** bimestral. **Propósito:** verificar los avances y el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de trabajo del subproceso de Intervención Prospectiva. **Cómo se realiza:** se verifica el avance y cumplimiento de las actividades de Asistencia Técnica, establecidas en el plan de trabajo de Intervención Prospectiva. Las actividades de asistencia técnica se realizarán en forma virtual teniendo en cuenta que esta actividad no ha retornado a la normalidad. **Desviación:** en lo referente a las actividades relacionadas con asistencia técnica, se puede presentar desviación al no poder desarrollarla debido al confinamiento causado por la emergencia sanitaria, la falta de asignación de recursos para el desarrollo y cumplimiento de las actividades y/o declaratorias de emergencias que se puedan presentar en el país, impidiendo la continuidad del desarrollo de asistencia técnica a nivel territorial. Y que no se realice el debido seguimiento, para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc) para dar cumplimiento a la actividad. **Evidencia:** archivo de Excel del plan de trabajo con el seguimiento y avance de las actividades establecidas en Asistencia Técnica y soportes de algunas asistencias técnicas efectuadas a nivel territorial.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos. Para este seguimiento se adjunta el plan de trabajo establecido por el equipo de intervención prospectiva y protección financiera del primer trimestre de 2021. Se señala además que se anexan algunas evidencias relacionadas con las asistencias técnicas desarrolladas y como insumo adicional, se remite la versión del Procedimiento de Asistencia Técnica el cual está surtiendo un nuevo cambio incorporando un informe de asesoría o asistencia técnica el cual permitirá tener los soportes más consolidados para el desarrollo de las actividades de intervención prospectiva y protección financiera principalmente. Igualmente el proceso de Reducción y como se manifestó desde la pasada vigencia, continúa con la implementación del proceso de asistencia técnica virtual con los coordinadores de gestión del riesgo y demás actores del SNGRD.	<u>**CONTROL 1**</u>: La OCI evidenció que el proceso realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. El proceso anexó como evidencias el plan de trabajo establecido por el equipo de intervención prospectiva y protección financiera del primer trimestre de 2021; además anexan algunas evidencias relacionadas con las asistencias técnicas desarrolladas y como insumo adicional; se evidencia así mismo, la versión del Procedimiento de Asistencia Técnica el cual está surtiendo un nuevo cambio incorporando un informe de asesoría o asistencia técnica. Y se observa que el proceso efectuó la implementación del proceso de Asesoría técnica virtual con los coordinadores de gestión del riesgo y demás actores del SNGRD <u>**Plan de tratamiento**</u>: el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
26	REDUCCIÓN DEL RIESGO	* Toma de decisiones por parte de los líderes gerenciales de la entidad * Equipo multidisciplinario de la SRR con capacidad para desarrollar las actividades de asistencia técnica	* Cambio en legislación aplicable * Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Políticas de Gobierno orientadas a la Gestión del Riesgo. * Intereses políticos a nivel regional. * Declaratorias de Calamidad Pública realizadas por emergencia Sanitaria o emergencias por desastres naturales o antropogénicos * Aislamiento preventivo y obligatorio a nivel territorial * Toma de decisiones por parte de los mandatarios territoriales * Equipo multidisciplinario dedicado a temas de asistencia humanitaria		Falta de claridad y dominio en los temas expuestos a través del procesos de asistencia técnica en gestión del riesgo de desastres a los territorios y la falta de respuesta oportuna a las inquietudes presentadas, **DEBIDO A** una inadecuadamente asesoria y acompañamiento a las entidades territoriales y diferentes actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres **LO QUE PUEDE GENERAR** un bajo nivel de satisfacción de usuarios en dicho servicio y baja participación en el desarrollo de actividades por parte de las entidades.	RIESGO	Conformidad producto/servicio	3	4	48	ZONA RIESGO EXTREMA	**Diseño de módulos interactivos para realizar asistencia técnica virtual, que vincule además una encuesta de satisfacción según las temáticas y que deben realizar las entidades territoriales una vez culmine cada sesión de asistencia técnica.** **Responsable:** profesionales designados en el proceso de Reducción para desarrollar las actividades de Asistencia Técnica establecidas en el plan de trabajo de intervención prospectiva y protección financiera. **Periodicidad:** Bimestral **Propósito:** verificar el nivel de satisfacción de los usuarios (entidades territoriales y demás actores del SNGRD) a fin de identificar mejoras en su desarrollo en forma permanente. **Cómo se realiza:** verificar los resultados de las encuestas de satisfacción, así como la metodología establecida en cada una de las actividades para ajustes permanentes sobre las mismas. **Desviación:** en lo referente a las actividades relacionadas con asistencia técnica, se puede presentar desviación al no poder realizar la encuesta o que no sea respondida por los participantes (entidades territoriales y demás actores del SNGRD) debido a a la falta de tiempo o disposición para lo cual el Subdirector de Reducción realizará comunicación verbal o escrita (email- correo, etc) solicitando y reiterando sea diligenciada dicha encuesta. **Evidencia:** Diseño de una encuesta para ser diligenciada por parte de las entidades territoriales y demás entidades del SNGRD en aras de poder evaluar el desarrollo de una asistencia técnica, una vez se desarrolle y diseño de un módulo virtual que permita a los integrantes del SNGRD participar activamente y desarrollar ejercicios asociados con la GRD para ser implementados más adelante en los territorios.	PREVENTIVO	85							85	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	3	2	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Teniendo en cuenta el monitoreo establecido al inicio de cada vigencia, se realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos. En la pasada vigencia se desarrollaron unas secuencias didácticas las cuales se ajustan permanentemente con el fin de afinar el proceso de asistencia técnica. Actualmente ya se cuenta con los módulos y que para el caso de Reducción se formularon 8 en total enmarcados en cada uno de los componentes del SNGRD. Así las cosas se confluyó en forma definitiva las encuestas de satisfacción, y para lo cual se adjuntan como soporte, los respectivos links de formularios los cuales deben ser diligenciados por las entidades territoriales y los módulos desarrollados para las asistencias técnicas.	<u>**CONTROL:**</u> La OCI evidenció que el proceso realizó la actualización de los controles detallando las premisas y lineamientos que brindó el proceso SIPLAG en el marco de la política de Administración de Riesgos y la descripción de los controles que definió la Guía de Riesgos publicada por el DAFP. El proceso anexó como evidencias documento Word que contiene los links de los formularios los cuales, explica el proceso en su monitoreo, deben ser diligenciados por las entidades territoriales y los módulos desarrollados para las asistencias técnicas. <u>**Plan de tratamiento**</u>: el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
27	MANEJO DE DESASTRES	Presupuesto para capacitaciones del equipo USAR. Equipo de expertos - Permanentes. Atencion de emergencias que generan restraso en las acciones los equipos USAR. Debilidad para el acompañamiento a las diferentes Entidades Territoriales, en materia de busqueda y rescate. Dotacion de equipos para la busquedad y rescate. Fortalecimiento de los equipos USAR por parte de la UNGRD	La SMD garante acreditador para la formación de equipos de rescate en Colombia y a nivel internacional. Existen 20 equipos USAR en estado de revisión de estandares para acreditación a nivel nacional. Depende de la voluntad de Gobierno para impulsar el proceso de acreditacion. Ley de garantias afecta la contratacion para la adquisicion de equipos y accesorios (aprox nov. 2021)		No contar con los equipos de búsqueda y rescate, que cuente con los estándares de calidad exigidos para el desarrollo de dichas acciones, igualmente con el personal requerido para la atención de estos eventos de emergencia. **DEBIDO A** la falta de capacitaciones, presupuesto, de equipo de expertos permanentes en la UNGRD; **QUE GENERA** demoras en la atención a los equipos USAR que esperan acreditarse, con impacto en temas económicosy de credibilidad institucional.	RIESGO	Conformidad producto/servicio	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento y Gestión a planes. **Responsable:** Profesional Financiero y USAR. **Periodicidad:** Bimensual. **Propósito:** Obtener los recursos a tiempo, para la capacitación y acreditación de equipos. **Cómo se realiza:** solicitud a los responsables los requerimientos a través de correo electrónico. Con la finalidad de dar respuesta a las acciones específicas del Equipo. **Desviación:** **Evidencia:** respuesta a los requerimientos y cumplimiento del debido proceso	PREVENTIVO	40							40	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
28	MANEJO DE DESASTRES				Falta de equipo de personal permanente para la ejecucion de las acciones del equipo de preparativos. **DEBIDO** a la falta de personal para suplir los diferentes escenarios de lineas generadas (asistencia tecnica, simulacros, apoyo de conpes, mesa tecnicas de cruz roja y UNGRD, Cumplimiento de metas de Plan de Desarrollo, actualizacion de protocolos, mesas de participacion.). **QUE GENERA** el no cumplimiento de metas de plan nacional, no cumplimiento de indicadores desde los diferentes comites y mesas tecnicas , no entregas a tiempo de los insumos como planes, documentos y estrategias	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable:** Equipo de preparativos - CI **Periodicidad**: Bimestral **Propósito**: Cumplimiento de las metas con la finalidad cde los procesos vinculantes **Cómo se realiza**:medios de notificacion un proceso de trazabilidad. **Desviación**: **Evidencia**: trazabilida y reportes de las diferentes acciones	PREVENTIVO	20							20	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
29	MANEJO DE DESASTRES				Falta de capacidad de personal de apoyo para el desarrollo de las funciones propias de fondos de inversion colectiva; **DEBIDO** a esta situación a la fecha solo se cuenta con una persona manejando las necesidades del territorio colombiano. **LO QUE GENERA** no cumplimiento a los plazos estabecidos en el proceso.	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable:** Equipo de Fondos de inversion Colectiva **Periodicidad**: Bimensual **Propósito**:Cumplimiento del proceso **Cómo se realiza**:seguimiento periodico o según necesidad **Desviación**: **Evidencia**: Trazabilidad del proceso	PREVENTIVO	35							35			5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
30	MANEJO DE DESASTRES				Falta de personal para el desarrollo de las múltiples acciones que demanda tiempo en el equipo de gestión de servicios.**DEBIDO A** la falta de personal se genera una sobre carga, asumida por la líder del proceso. **QUE GENERA** falta de credibilidad institucional.	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	Responsable: Equipo de Gestión de servicios Periodicidad: Bimensual Propósito: Cumplimiento del proceso Cómo se realiza: seguimiento periódico o según necesidad Desviación: Evidencia: Trazabilidad del proceso	PREVENTIVO	0							0			5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
31	MANEJO DE DESASTRES				Deficiencia de una fuente de información para la SM, que cuente con los estándares de calidad c	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable: Equipos SMD** **Periodicidad**: Bimensual **Propósito**: estandarizacion de reportes de informacion **Cómo se realiza**:Procesos internos de cada equipo de la SMD **Desviación**: **Evidencia**: Cumplimiento en el reporte de informacion de datos confiables y trazabilidad de solicitud	PREVENTIVO	10							10			5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como	ACTIVO
32	MANEJO DE DESASTRES				Falta de articulación de los procesos internos para la SMD, que cuente con la ruta establecido para el desarrollo de las diferentes líneas de acción. **DEBIDO A** la falta de lineamientos técnicos de cada equipo interno donde no existe claridad del rol de cada profesional; **QUE GENERA** múltiples reprocesos en búsqueda de información real; generando un impacto negativo en la credibilidad e imagen de la SMD.	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	Responsable: Equipos SMD Periodicidad: Bimensual Propósito: Articulación de los procesos Cómo se realiza: Articulación de los procesos internos de cada equipo de la SMD Desviación: Evidencia: Cumplimiento en los productos e informes requeridos y trazabilidad de solicitud	PREVENTIVO	10							10			5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
33	MANEJO DE DESASTRES				Falta de personal suficiente para el desarrollo de las acciones del equipo de Agua y saneamiento Básico - Infraestructura **DEBIDO AL** alto de volumen de actividades se **GENERA** el no cumplimiento de tiempos establecidos (pago Proveedores - procesos contractuales).	RIESGO	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable:** Equipo Infraestructura - Agua y saneamiento Básico **Periodicidad:** Bimensual **Propósito:** mejorar la eficiencia del proceso y descongestión. Fortalecimiento de la confianza de los proveedores. **Cómo se realiza:** Revisiones de CDPs y Cuentas pendientes por pagar **Desviación:** **Evidencia:** Trazabilidad del proceso	PREVENTIVO	40							40			5	5	100	ZONA RIESGO EXTREMA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
34	MANEJO DE DESASTRES				Fortalecimiento en el proceso de acompañamiento a las firmas interventoras que son contratadas para las obras y ordenes de proveeduría **DEBIDO A** que no se cuenta parametrizado el proceso de seguimiento **LO QUE GENERA** una desarticulación entre el contratista de la obra y la UNGRD.	RIESGO	Conformidad producto/servicio	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	**Responsable:** Equipo Infraestructura - Agua y saneamiento Básico **Periodicidad:** Bimensual **Propósito:** Asegurar la calidad de la obra o servicio presentado por los diferentes proveedores. **Cómo se realiza:** Generar una interlocución permanente entre la interventoría y la UNGRD **Desviación:** **Evidencia:** Trazabilidad en el proceso	PREVENTIVO	20							20			3	3	36	ZONA RIESGO ALTA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
35	MANEJO DE DESASTRES				Falta de articulación para el reporte de información en las actividades territoriales para la respuesta ante emergencia. **DEBIDO** a la falta de un procedimiento unico para la respuesta y articulación institucional. **EFECTO:** Retraso en los tiempos de entrega de productos, acciones desarticuladas y fallas en el reporte de información.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	**Responsable:** Equipo de Gestión Terroitorialy prfesionales de la SMD en comisión **Periodicidad**: Seguimiento mensual de las actividades desarrolladas en el marco de la emergencia o de las actividades de reporte **Propósito**: Buscar el acompañamiento, reporte y gestión **Cómo se realiza**: Por medio de solicitud por canales de información oficial. **Desviación**: **Evidencia**:	CORRECTIVO	40							40			3	3	36	ZONA RIESGO ALTA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO
36	MANEJO DE DESASTRES				Realizar el proceso de la aprobacion de los protocolos de la ENRE, según como se establece su procedimiento realizando un paso a paso por las instancias requeridas.	OPORTUNIDAD	Conformidad producto/servicio	3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	**Responsable:** Equipo de presparativos **Periodicidad**: Mensula **Propósito**:Buscar la aprobacion por los miniterios **Cómo se realiza**:Por mesas de trabajo en los diferentes sectores **Desviación**: **Evidencia**: los documentos y protocolos ajustados y demas trazabilidad correspondiente	NO APLICA								NO APLICA			3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA			Se evidenció que el proceso Manejo de Desastres, actualizó todos sus riesgos y aún se encuentra en la identificación del contexto estratégico. Este riesgo no se le ha definido plan de tratamiento. En este cuatrimestre el proceso no reportó monitoreo y no suministró evidencias para la evaluación del control. Por lo anterior, la oficina de control Interno, no se pronunciará sobre la evaluación de este riesgo. **Recomendación:** - Se recomienda establecer un plan de tratamiento que ayude a la contención del riesgo. - Se recomienda realizar monitoreo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que los gerentes públicos o líderes de procesos, deben asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados esten funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento.	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

37	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	* Desconocimiento de la normatividad vigente * Desconocimiento en la misionalidad y funcionamiento de la entidad * Oportunidad en el cumplimiento de las metas presupuestales * Inexistencia de criterios específicos o metodologías de formulación	* Limitación de recursos financieros dados a la entidad para la ejecución de sus funciones		Formulación de necesidades presupuestales que no cubran la totalidad de requerimientos legales y financieros para el funcionamiento de la entidad formuladas a través del anteproyecto de presupuesto, **DEBIDO A** desconocimiento de criterios y/o metodologías para identificar las necesidades presupuestales lo que **PUEDE GENERAR** Desfinanciación en asuntos misionales que ocasione el incumplimiento de los objetivos institucionales y de los requerimientos normativos vigentes.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA RIESGO EXTREMA	Respuesta de las dependencias **Responsable:** el profesional de planeación estratégica asignado. **Periodicidad:** anual **Propósito:** identificar y cubrir las necesidades presupuestales **Cómo se realiza:** se hace seguimiento a las respuestas de las dependencias sobre la solicitud de las necesidades presupuestales para la siguiente vigencia, el cual debe estar validado y firmado por el líder (jefe, coordinador) conforme al procedimiento PR-1300-PE-03_5 **Desviación:** se reitera la solicitud por escrito. **Evidencia:** respuestas por escrito de las dependencias.	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	3	4	48	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Revisar y actualizar el procedimiento de anteproyecto de presupuesto. 2. Dar los lineamientos para clasificar las necesidades financieras, que se envíe a las dependencias. (Procedimiento o circular)	Conforme al proceso que realiza la Oficina Asesora de Planeación e Información anualmente para formular el proyecto de la siguiente vigencia a principio de cada año, y según lo especificado en los controles del riesgo identificado, el profesional asignado de la OAPI, realizó el proceso de identificación de necesidades presupuestales para la vigencia 2022, por lo cual se consultó cada una de las necesidades financieras requeridas por los procesos de la entidad. Como evidencia de la construcción del anteproyecto de presupuesto se relacionan las evidencias del proceso guardadas en Z:\TRD-PLANEACION\1300-4_ANTEP_PRESUPUESTO\2022 y compartidas en la ruta especificada por la Oficina de Control Interno.	**Seguimiento de la OCI:** La OAPI anexa como evidencia el anteproyecto año 2022 con su respectiva desagregación. La OAPI formula un plan de tratamiento que consiste en revisar el procedimiento de presupuesto y a su vez dar lineamientos al respecto, más sin embargo, para el primer cuatrimestre no ha empezado a funcionar. No se evidencian los correos electrónicos enviados a las demás dependencias de la UNGRD y tampoco relatan si producto del seguimiento se detectó incumplimiento por parte de los procesos. **Control:**: Cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Riesgo:** No se observan cambios en la estructuración del riesgo, después de la valoración de los controles, es decir el Riesgo Residual, se mantiene en zona riesgo extrema, disminuyendo su probabilidad de ocurrencia y conservando su impacto a la entidad. **Plan de Tratamiento** : Se implementó según lo exige la guía del DAFP **Recomendación:** Poner en marcha el plan de tratamiento y adjuntar evidencias, el proceso debe manifestar si hubo incumplimiento en los reportes par parte de las dependencias pues no es claro cómo va el seguimiento.	ACTIVO
38	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	* Entrega de la información (insumos) por parte de las áreas de la entidad * Ejecución y desarrollo de planes para cumplir con objetivos misionales. * Gestion de información para control y seguimiento a planes, programas y/o proyectos	* Perdida de información y mal manejo de la misma a causa de las nuevas condiciones de trabajo en casa, por causa de la emergencia sanitaria		Retrasos en el seguimiento y emisión del plan de acción de la entidad **DEBIDO A** demora de las áreas en la entrega de información y reporte de las actividades para elaborar los respectivos informes de seguimiento lo que **PUEDE GENERAR**, retrasos en el desarrollo adecuado de las actividades en marco del plan de acción y demas instrumentos de planificación articulados a este; y por ende el cumplimiento oportuno de los objetivos institucionales y de indicadores de gestión.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Reporte de avance a las actividades ejecutadas en marco del plan de acción vigente **Responsable:** el profesional de planeación estratégica asignado. **Periodicidad:** bimestral. **Propósito:** realizar seguimiento a las actividades en marco de la ejecución del plan de acción. **Cómo se realiza:** se gestiona el envío del correo electrónico acorde a la directriz del jefe de planeación como mínimo 5 días antes de cumplir cada periodo bimestral, con el fin de que la solicitud oficial de seguimiento sea recibida por cada jefe de las dependencias de la entidad. Posterior a dicha solicitud, el encargado del seguimiento al plan de acción recibe la información de avance al plan por cada proceso y consolida la información a través de la matriz establecida. **Desviación:** en caso de encontrar inconsistencias por parte de los procesos, se solicita al responsable del área el ajuste de reporte acorde a las metas establecidas para cada actividad. Evidencia: correo de solicitud, matriz consolidada de seguimiento FR-1300-PE-01_5 e informe final de seguimiento bimestral.	PREVENTIVO	85	Solicitud de reporte mediante comunicación oficial interna **Responsable:** el profesional de planeación estratégica asignado. **Periodicidad:** según la necesidad de requerimiento. **Propósito:** realizar una reiteración de reporte de avance a las áreas que no cumplen con el plazo inicial para registrar los avances **Cómo se realiza:** se gestiona el envío de la reiteración de reporte mediante SIGOB a los jefes de área que se requiera **Desviación:** **Evidencia:** comunicaciones internas gestionadas con su respectivo código de solicitud.	CORRECTIVO	70				78	PROBABILIDAD	ASUMIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA		Conforme al proceso que realiza la Oficina Asesora de Planeación e Información bimestralmente en relación con el seguimiento al Plan de Acción de la entidad para la vigencia 2021, el profesional de la OAPI designado realizó el respectivo proceso de solicitud de seguimiento al primer y segundo bimestre, en coordinación de las instrucciones impartidas por el Jefe de Planeación. Así mismo para la presente fecha de seguimiento se cuenta con el primer informe de seguimiento al plan de acción. Con respecto al informe del segundo bimestre, este será gestionado durante el mes de mayo, toda vez que para la presente fecha de seguimiento, se solicitó el reporte de información del Plan de Acción del segundo bimestre a cada una de las áreas con corte al 30 de abril de 2021. Como evidencia de la gestión se soportan con las solicitudes de reporte del 1er y 2do bimestre, y el informe final del 1er Bimestre.	**Seguimiento de la OCI:** Se reportan las actividades ejecutadas de acuerdo con el plan de acción **Control:** Cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Riesgo:** En riesgo inherente se encuentra en zona alta, después de establecer los controles se observa su eficiencia debido a que baja en dos cuartiles su probabilidad de ocurrencia ubicándolo en zona moderada. **Plan de Tratamiento** No aplica **Recomendación:** La OAPI debe mencionar en el monitoreo que acciones correctivas deben tomar con respecto a las áreas que han incumplido con las metas (ver recomendaciones Informe seguimiento Plan de Acción I Bimestre 2021)	ACTIVO
39	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	A través de un informe semestral realizado con base en la información de avance suministrada por cada uno de los sectores del gobierno con responsabilidades en el PNGRD, de los comités nacionales de gestión del riesgo de Desastres y de los consejos territoriales de gestión del riesgo.	El PNGRD fue adoptado mediante Decreto Presidencial 308 de 2016, luego de un proceso de formulación realizado en el marco del Decreto 1081 de 2015 (Capítulo 2 Procedimiento para la Expedición y actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo). Cuatro prioridades suscritas en el Marco de Sendai 2015-2030		Retrasos en la gestión y obtención de la información de avance de los proyectos del Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PNGRD -, **DEBIDO A** que los entes territoriales y sectoriales no reportan semestralmente los avances, **PUEDE GENERAR** que no se pueda determinar el avance de ejecución del plan o que el informe no refleje los reales avances en la ejecución.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	**Seguimiento al PNGRD.** **Responsable:** profesional de la OAPI asignado **Periodicidad:** cada semestre. **Propósito:** reportar los avances del PNGRD . **Cómo se realiza:** se realiza seguimiento a las entidades territoriales y sectoriales a través de visitas técnicas, reuniones, comunicaciones (WhatsApp, correo electrónico, reuniones virtuales, entre otros). **Desviación:** en caso de no recibir la información de alguna entidad, se reiterar la solicitud. **Evidencia:** informe de seguimiento al plan de acción, en donde se dejara registrado el avance del cumplimiento frente al mismo.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	Elaborar un plan de trabajo para la actualización de la metodología de seguimiento al PNGRD.	Conforme al proceso que realiza la Oficina Asesora de Planeación e Información en marco del seguimiento del PNGRD, y según el control establecido para la acción; para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, el equipo del PNGRD ha socializado los resultados obtenidos en marco del X informe del PNGRD en una fase de socialziación con los sectores de la nación. Así mismo, durante estas socializaciones se ha comunicado la programación e inicio de seguimiento al PNGRD del semestre 2021-1 a partir del 15 de mayo de 2021, con el fin de empezar a gestionar las acciones que permitan obtener y desarrollar el XI Informe del PNGRD. Dichas acciones, han sido adelantadas con el fin de evitar los retrasos en la gestión y obtención de la información de avance de los proyectos del Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PNGRD -. Para la presente fecha de seguimiento se cuenta como soporte las asistencias de los sectores, en donde tal como se mencionó, se ha informado la fecha para el inicio del seguimiento para el semestre 2021-1.	**Seguimiento de la OCI** La OAPI anexa como evidencia las listas de asistencias de los diferentes sectores en donde tal como se mencionó, se ha informado la fecha para el inicio del seguimiento para el semestre 2021-1. **Control** Cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Riesgo:** No se observan cambios en la estructuración del riesgo, después de la valoración de los controles, es decir el Riesgo Residual, se mantiene en zona riesgo alta, disminuyendo su probabilidad de ocurrencia en un cuartil y conservando su impacto a la entidad. **Plan de Tratamiento** Se implementó según lo exige la guía del DAFP. **Recomendación:** Poner en marcha el plan de mejoramiento.	ACTIVO
40	GERENCIAL Dirección General	* Direccionamiento Estratégico	* Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Cambio en legislación aplicable * Implementación de la política de gestión del riesgo de desastres por el SNGRD. * Disponibilidad presupuestal		Inadecuada implementación de la Política de Gestión del Riesgo en el territorio nacional, **DEBIDO A** la falta de gestión en el desarrollo de los planes, lo que **PUEDE OCASIONAR:** 1. Incumplimiento de los objetivos de la UNGRD en materia de conocimiento y reducción del riesgo, y el manejo de desastres. 2. Incumplimiento de las líneas del Plan Estratégico de la UNGRD, PNGRD y metas del PND a cargo de la Unidad.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	5	20	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento al Plan Estratégico y Plan de Acción de la UNGRD. **Responsable:** líder SIPLAG de la Dirección General. **Periodicidad:** cuatrimestral. **Propósito:** revisar que se están desarrollando las acciones establecidas en los planes de Acción y Estratégico de la Entidad. **Cómo se realiza:** mediante correo electrónico se solicita a la Oficina Asesora de Planeación los informes de los seguimientos al Plan de Acción y al Plan Estratégico aplicables en el cuatrimestre a evaluar. **Desviación:** en caso de no contar con los insumos para realizar la revisión, se realiza la solicitud, mediante correo electrónico o de manera verbal. **Evidencia:** email recibidos con insumo y correo de revisión y aprobación.	PREVENTIVO	85	Modelo de seguimiento y evaluación del PNGRD **Responsable:** líder SIPLAG de la Dirección General **Periodicidad:** cuatrimestral **Propósito:** revisar que se estén desarrollando las acciones establecidas en el PNGRD. **Cómo se realiza:** se consulta la página web de la Unidad y se descarga el Informe de seguimiento al Plan aplicable en el cuatrimestre a evaluar. **Desviación:** en caso de no contar con los insumos en la web para realizar la revisión, se solicitará a la Subdirección General dicha información mediante correo electrónico o de manera verbal. **Evidencia:** informe descargado.	PREVENTIVO	85				85	IMPACTO	EVITAR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el mes de mayo se inicia la aplicación de los controles 2021 debido a que la periodicidad de el control es cuatrimestral, por lo tanto hasta no terminar el mes de abril no se inicia	La oficina de control Interno, no se pronunciará, sobre la evaluación de este riesgo, debido a que el proceso para este cuatrimestre no ha iniciado sus actividades, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad de los controles. **Recomendación**, se debe tener en cuenta que la omisión de las evidencias y la falta de participación en el monitoreo de los riesgos, establecidos en el Mapa de Riesgos y Oportunidades aumenta la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo, exponiendo negativamente a la entidad.	ACTIVO
41	GERENCIAL Dirección General	* Direccionamiento Estratégico	* Cambio en legislación aplicable. * Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno.		Desarticulación de las entidades del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres **DEBIDO A** desinterés de las entidades que lo conforman y/o vacíos en la normatividad, lo que **PUEDE OCASIONAR:** 1. Duplicidad de esfuerzos y recursos para un mismo fin. 2. La ineficiencia en la aplicación de los mecanismos existentes para la gestión del riesgo de desastres. 3. El usuario final se vea afectado en cuanto a la satisfacción de sus necesidades. 4. Incumplimiento del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento a los productos generados en las reuniones de los Comités Nacionales y Comisiones Asesoras de Gestión del Riesgo de Desastres. **Responsable:** líder SIPLAG de la Dirección General . **Periodicidad:** cuatrimestral. **Propósito:** revisar que se estén llevado a cabo de manera periódica las reuniones de los Comités Nacionales y sus comisiones asesoras y que producto del trabajo desarrollado allí se generen resultados que representen la gestión interinstitucional. **Cómo se realiza:** mediante correo electrónico se solicita a los Subdirecciones Misionales información de las reuniones de los Comités Nacionales y de sus comisiones Asesoras aplicable en el cuatrimestre a evaluar. **Desviación:** en caso de no contar con los insumos para realizar la revisión, se reiterará la solicitud, mediante correo electrónico o de manera verbal. **Evidencia:** email enviado y los insumos recibidos.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA		En el mes de mayo se inicia la aplicación de los controles 2021 debido a que la periodicidad de el control es cuatrimestral, por lo tanto hasta no terminar el mes de abril no se inicia	La oficina de control Interno, no se pronunciará, sobre la evaluación de este riesgo, debido a que el proceso para este cuatrimestre no ha iniciado sus actividades, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad de los controles. **Recomendación,** se debe tener en cuenta que la omisión de las evidencias y la falta de participación en el monitoreo de los riesgos, establecidos en la matriz de Mapa de Riesgos y Oportunidades aumenta la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo, exponiendo negativamente a la entidad.	ACTIVO
42	GERENCIAL Dirección General	* Intereses individuales en la UNGRD en la implementacion de acciones	* Factores políticos que afectan planes, programas, proyectos y politicas de gobierno.		Malversación de los recursos que son destinados a la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, **DEBIDO AL** 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 al particular, lo que **PUEDE GENERAR** un detrimento patrimonial y pérdida de la imagen de la UNGRD.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	2	20	40	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento al Plan de Acción y Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad. **Responsable:** líder SIPLAG de la Dirección General. **Periodicidad:** cuatrimestral. **Propósito:** revisar que se están desarrollando las acciones establecidas en el Plan de Acción y Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad con la aplicación de los mecanismos de control. **Cómo se realiza:** mediante correo electrónico se solicita a la Oficina Asesora de Planeación y al Grupo de Apoyo Administrativa los insumos para realizar la revisión. **Desviación:** en caso de no contar con los insumos para realizar la revisión, se reiterará la solicitud, mediante correo electrónico o de manera verbal. **Evidencia:** insumos recibidos.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA	En caso de materialización del riesgo, se llevarán al CICCI y al comité de desempeño para que se brinden lo lineamientos necesarios para que se apliquen las acciones correctivas.	En el mes de mayo se inicia la aplicación de los controles 2021 debido a que la periodicidad de el control es cuatrimestral, por lo tanto hasta no terminar el mes de abril no se inicia	La oficina de control Interno, no se pronunciará, sobre la evaluación de este riesgo, debido a que el proceso para este cuatrimestre no ha iniciado sus actividades, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad de los controles. **Recomendación,** se debe tener en cuenta que la omisión de las evidencias y la falta de participación en el monitoreo de los riesgos, establecidos en la matriz de Mapa de Riesgos y Oportunidades aumenta la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo, exponiendo negativamente a la entidad.	ACTIVO
43	CONOCIMIENTO DEL RIESGO	* Desarrollo del proceso de Conocimiento del Riesgo a través de los procedimientos establecidos, plan de acción y proyectos priorizados según funciones de la SCR	* Problemas de orden público en zonas donde se desarrollen proyectos en Gestión del Conocimiento del Riesgo. * Emergencias sanitarias declaradas a nivel nacional.		Retraso en actividades del plan de acción, proyectos y acciones del proceso de Conocimiento del riesgo **DEBIDO A** ocurrencia de sucesos externos como manifestaciones o emergencias sanitarias **PUEDE GENERAR** demora en el cumplimiento de planes o proyectos de la SC.	RIESGO	Conformidad producto/servicio	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento y actualización de actividades programadas **Responsable**: los responsables de la ejecución de los proyectos. **Periodicidad**: cuatrimestral **Propósito**: informar a los funcionarios de las entidades territoriales sobre la ejecución del proyecto e incorporar acciones que conlleven a implementar procesos virtuales. **Cómo se realiza:** los responsables del proyecto realizar la divulgación del objetivo de la actividad, a través de reuniones, talleres, capacitaciones, entre otros. **Desviación:** No se ejecuten o implementen las actividades propuestas. **Evidencia:** comunicaciones oficiales generadas desde la UNGRD, correos electrónicos enviados desde una cuenta de la UNGRD, programación de reuniones por Calendario, listado asistencia por formulario de Google.	CORRECTIVO	70							70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA		CONTROL 1: Durante el primer cuatrimiestre no fue firmado ningún convenio o contrato que requiera el trabajo en las regiones del país	**Seguimiento de la OCI:** Se evidencia que durante el primer cuatrimestre no fue suscribió ningún convenio o contrato a nivel nacional. **Control:** Cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Riesgo:** De acuerdo con la valoración del riesgo ubicado en Zona Alta, después de sus controles, se observa su eficacia disminuyendo en un cuartil su probabilidad de ocurrencia ubicándolo en una zona moderada, en el riesgo residual. **Plan de Tratamiento**: No aplica	ACTIVO
44	CONOCIMIENTO DEL RIESGO	* Inventario de productos técnicos que aportan a la implementación de la gestión del riesgo de desastres. * Liderazgo técnico por parte del Líder del Proceso * Se cuenta con Cedir	* Directrices para el manejo de la pandemia por COVID-19 * Disponibilidad y Accesibilidad tecnológica		Divulgación del proceso de concimiento del riesgo e inumos generados a través de socialización mediante eventos académicos.	OPORTUNIDAD	Conformidad producto/servicio	5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Ejecución de eventos académicos **Responsable**: los responsables de la ejecución de los eventos **Periodicidad**: mensual **Propósito**: establecer el número de inscritos, de asistentes y de visualizaciones de los eventos académicos programados por la SCR. **Cómo se realiza**: los responsables de la ejecución de los eventos realizarán el consolidado de la información de los eventos académicos desarrollados desde la SCR. **Evidencia**: todos los soportes del proceso de ejecución de los eventos que correspondan.	NO APLICA								NO APLICA			5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Generar espacios de divulgación y/o socialización desde . **(17-02-2021-01/12/2021)** Ejecución de eventos académicos **Responsable**: los responsables de la ejecución de los eventos **Periodicidad**: mensual **Propósito**: establecer el número de inscritos, de asistentes y de visualizaciones de los eventos académicos programados por la SCR. **Cómo se realiza**: los responsables de la ejecución de los eventos realizarán el consolidado de la información de los eventos académicos desarrollados desde la SCR. **Evidencia**: todos los soportes del proceso de ejecución de los eventos que correspondan	Durante los meses de enero, febrero, marzo y abril se ejecutaron 5 eventos de la serie "El Paneta pide la palabra", los cuales contaron con la inscripción de 4.717 personas y la asistencia de 1.293 personas. Durante este cuatrimestre se han realizado 7509 visualizaciones de estos eventos, a continuación se relacional enlances en youtube 1La Ecología del clima https://youtu.be/D2BzNk-zEkQ 2Fenómenos el Niño oscilación del sur (ENOS): Contexto Fenómeno La Niña actual (2020-2021) https://youtu.be/tI0aLZkfytY 3Conmemoración día Internacional de la Mujer 2021: "Mujeres líderes: Por un futuro igualitario en el mundo del Covid-19" https://youtu.be/P8S0BCdduws 4La gestión del riesgo de desastres y la psicología: más allá de la pandemia. Foro-conversatorio https://youtu.be/PYGTfEJur2o 5Lanzamiento del libro: Investigaciones en GRD para Colombia: avances, perspectivas y casos de estudio https://youtu.be/Y_pFn5F-oi0	**Control:** Cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Oportunidad**: se mantiene en una Zona de Oportunidad Extrema, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivó del control. **Plan de Tratamiento**: Aplica si el proceso lo considera pertinente. **Monitoreo de la OCI:** La subdirección anexa todas las evidencias de los diferentes eventos académicos realizados durante el primer cuatrimestre. **Recomendacion :** Se recomienda replantear en el diseño de la oportunidad: 1. El Propósito y el Cómo se realiza no son claros y no le pegan a la oportunidad como tal. El propósito debe establecer lo se busca o para que se realiza, con que finalidad se hace? Por ejemplo mitigar el riesgo de algo....Que queremos lograr. 2. Como se realiza: Que mecanismo se van a utilizar para conseguir lo que quiero hacer 3. En cuanto al plan de tratamiento al tratarse de una oportunidad es criterio de la SCR plantearlo; en este caso decidieron hacerlo pero en ningún momento pueden colocar el mismo control	ACTIVO
45	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	* Que el personal de la Oficina de Control Interno no cuente con las competencias, formación o experiencia en procesos auditores. * Incumplimiento, por acción u omisión, de la responsabilidad que como contratistas o funcionarios se tiene frente al PAAGI. * Inoportunidad en la entrega de evidencias por parte de las áreas, que retrasen el proceso de análisis de la información y posterior liberación de los informes de la Oficina de Control Interno. En el marco de la emergencia COVID-19, se identificó como factor que puede incidir en las actividades que desarrolla el proceso de Evaluación y Seguimiento: * Dependencia de la VPN para acceder a la información de los servidores. *No contar con los permisos para acceso a la información	* Que no se cuente con la disponibilidad presupuestal para la contratación del personal de la Oficina de Control Interno. * En el marco de la emergencia COVID-19, se identificó como factor externo que puede incidir en las actividades que desarrolla el proceso de Evaluación y Seguimiento, la disponibilidad y velocidad de la conexión de internet en los hogares de los funcionarios o contratistas de la entidad y las disposiciones que el Gobierno nacional imparte periodicamente en temas relacionados con el sistema de Control interno y las funciones de los jefes de control interno		Incumplimiento del programa anual de la auditorías de gestión independiente - PAAGI, **DEBIDO A** insuficiencia de insumos (evidencias), y recursos (personal, presupuesto, apoyo institucional), lo que **PUEDE GENERAR** incumplimiento legal, sanciones, baja cobertura, acompañamiento, pérdida de imagen y credibilidad.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA RIESGO EXTREMA	Seguimiento al PAAGI. **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno o el profesional designado. **Periodicidad:** de acuerdo a la fecha programada en el PAAGI. **Propósito:** cumplir con las actividades definidas y aprobadas en el PAAGI. **Cómo se realiza:** se planea la auditoria o el seguimiento, se solicita información (evidencias), se ejecuta, se elabora el informe, se libera y se publica en las fechas establecidas en el PAAGI. **Desviación:** * En caso de que haya incumplimiento en la entrega de la información (evidencias) por parte de los procesos, se notificará nuevamente por correo electrónico, si no se obtiene respuesta, se dejará la observación dentro del informe a liberar. * En caso de que el incumplimiento se de por falta de personal, se presentará nuevamente el PAAGI en el seno del Comité Institucional de Control Interno para los correspondientes ajustes. **Evidencia:** * Correo electrónico enviado a las áreas para recordar el cargue de las evidencias. * Correo electrónico de solicitud de publicación al área de comunicaciones. * Acta CICCI (solo si se presentan modificaciones en el PAAGI).	PREVENTIVO	85	Acceso a la información **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno o el profesional designado. **Periodicidad:** de acuerdo a la fecha programada en el PAAGI. **Propósito:** facilitar el acceso a la información establecida en los servidores de la entidad a los funcionarios y contratistas del proceso de Evaluación y Seguimiento. **Como se realiza:** solicitud mediante correo al subproceso gestión de Tecnología de la información, para que permita asegurar los componentes tecnológicos para acceder a la información. **Desviación:** en caso de no contar con los permisos, se reitera la solicitud al área encargada, solicitando prioridad alta. **Evidencia:** correo de confirmación de acceso a la información por parte de los profesionales de la OCI.	PREVENTIVO	70				78	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	1. Definir y solicitar las necesidades de capacitación para temas referentes al Sistema de Control Interno. 2. Realizar plan de formación en temas referentes al Sistema de Control Interno al interior de la Oficina de Control Interno. 3. Definir para cada vigencia un plan de contratación de personal idoneo para la Oficina de Control Interno para ser incluida en el presupuesto de la Entidad.	Para el primer cuatrimestre del año, se realizó dia de por medio seguimiento al PAAGI aprobado en el seno del Comité Institucional de Coordinacnión de Control Interno para la vigencia 2021. Asi mismo en las dossesiones del CICCI que se han realizado este año se han llevado los avances y el cumplimiento del PAAGI 2021 En la actualidad se esta adelantando por parte de los miembros de la OCI el Diplomado de Control Interno que esta dictando la ESAP e internamente se han dado capacitaciones relacionadas con TRD y administración del Riesgo (Nueva Guia de Administración del Riesgo Vigencia 2020) al personal de la OCI. Actualmente la OFicina de Control Interno cuenta con el personal que la entidad ha autorizado para dar cumplimiento al PAAGI (En total son 4 contratistas y 4 funcionarios de Planta)	Riesgo: para el primer cuatrimestre de 2021, se cumple con los elementos de la estructura del riesgo como son el contexto estratégico y la valoración del riesgo inherente y residual. Controles: para el control 1, se evidencian los correos de las solicitudes de información a las dependencias y de publicación en página web a Comunicaciones. Para el control 2, se observa la evidencia como son varios correos para acceso a la información. Se observa el cumplimiento de los criterios establecidos para la estructuración de los controles. Plan de tratamiento: se puede identificar por el monitoreo la descripción de actividades relacionadas al plan de tratamiento y documentos asociados como evidencias.	ACTIVO
46	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	* Cambios en la normatividad por parte de la Presidencia de la República o por el DAFP. * Cambios normativos a nivel interno de la entidad (resoluciones, circulares, entre otros).	* Ninguno		Actualización del normograma de acuerdo a las disposiciones legales difinidas por el DAFP, DAPRE u otro órgano de control **DEBIDO A** cambios normativos, lo que **PUEDE GENERAR** oportunidad en la aplicación de dichas disposiciones.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Actualización normativa. **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno o quien este designe. **Periodicidad**: permanente **Propósito**: obtener las últimas disposiciones o lineamientos definidos por las entidades que intervienen en el Sistema de Control Interno de las entidades del orden nacional. **Cómo se realiza**: verificando en las páginas web de la CGR, DAFP, CGN, ANDJE, Derecho de autor, Presidencia de la República, entre otras, las actualizaciones normativas para su actualización en nuestro normograma. **Desviación**: se revisa el normograma y de encontrarse información desactualizada se procede a su actualización. **Evidencia**: normograma actualizado.	NO APLICA								NO APLICA			4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA		El normograma se encuentra actualizado con las últimas disposiciones en Materia de Control Interno que el Gobierno Nacional ha impartido.	Oportunidad: se cumple con la estructura de la oportunidad en relación con los elementos del contexto estratégico y su valoración. Control: para el control 1, en el normograma suministrado se observa "Fecha última actualización:" 26 de agosto de 2020, por lo tanto no corresponde al primer cuatrimestre de 2021. Se observa el cumplimiento de los criterios establecidos para la estructuración del control. Observación: al momento de consolidar evidencias, revisar que sean las correspondientes para no incurrir en inconsistencias, el normograma no corresponde al primer cuatrimestre de 2021. **Recomendación**: evaluar el control en cuanto a la periodicidad, dado que expresa que es permanente pero lleva más de 8 meses sin revisión.	ACTIVO
47	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	* Conflicto de intereses entre el auditor y el proceso a auditar. * Falta de ética en el ejercicio de la evaluación. * Desconocimiento de las responsabilidades del servidor público: (disciplinario,fiscal, penal).	* Ninguno		No reportar a los organismos de vigilancia y control internos y externos los actos de incumplimientos legales de corrupción y fraude, identificados en la evaluaciones y seguimientos llevados a cabo por la Oficina de Control Interno **DEBIDO A** coacción lo que **PUEDE GENERAR** sanciones administrativas,disciplinarias fiscales y penales.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	3	10	30	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento a las actividades desarrolladas por el equipo auditor. **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno. **Periodicidad**: semanalmente. **Propósito**: determina el avance de las actividades, valida las dificultades que se han presentado en el ejercicio de la auditoría y verifica los hallazgos u observaciones presentados en los informes. **Cómo se realiza:** El jefe de la OCI, debe acompañar y hacer seguimiento a las diferentes actividades adelantadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno. **Desviación**: en caso de llegar a detectarse situaciones que deban ser puestas en conocimiento de los organismos de control, se procede a dar cumplimiento a las disposiciones legales aplicables a todo servidor público frente a la detección de presuntos hechos de corrupción, lo anterior con el fin de evitar que se materialicen riesgos de corrupción asociados a los procesos. En caso de llegar a detectarse situaciones que no se han puesto en conocimiento de los organismos de Control se procede a informar al representante legal y se procede conforme la ley lo dispone. **Evidencia**: ayuda memoria de las reuniones de seguimiento y de las denuncias presentadas ante los organismos de control.	PREVENTIVO	70	Enfoque a la Prevención. **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno o quien este designe. **Periodicidad**: trimestralmente. **Propósito**: brindar jornadas de capacitación a los funcionarios de la Oficina de Control Interno, auditores internos y directivos en temas asociados al ejercicio del Control Interno, lucha contra la corrupción, transparencia y diferentes aspectos contemplados en la Dimensión de Control Interno del MIPG. Con el fin de brindar la posibilidad de adquirir y fortalecer las habilidades y competencias de todos los funcionarios de la entidad en los diferentes temas asociados a la dimensión de Control Interno del MIPG. **Cómo se realiza**: a través del boletín "Aprendamos de Control Interno", capacitaciones, grupos primarios, video clips, entre otros instrumentos para la transferencia de conocimiento. **Desviación**: en dado caso, se procede a tomar las acciones correctivas o de mejora a que haya lugar, por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno. **Evidencia**: boletín "Aprendamos de Control Interno", presentaciones, fotos, videos, pantallazos, ayudas memoria, entre otros.	PREVENTIVO	40				55	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	10	20	ZONA RIESGO MODERADA	Adicionales a los controles, en caso de materialización del riesgo, se debe dar aconocer al CICCI y al comité de gestion y desempeño , ya sea por escrito o previa convocatoria para que se tome las acciones pertinentes. Evidencia : Correo Institucional o Acta de comites	Para el primer cuatrimestre del año, se realizó dia de por medio seguimiento al PAAGI aprobado en el seno del Comité Institucional de Coordinacnión de Control Interno para la vigencia 2021. Asi mismo en las dossesiones del CICCI que se han realizado este año se han llevado los avances y el cumplimiento del PAAGI 2021 En la actualidad se esta adelantando por parte de los miembros de la OCI el Diplomado de Control Interno que esta dictando la ESAP e internamente se han dado capacitaciones relacionadas con TRD y administración del Riesgo (Nueva Guia de Administración del Riesgo Vigencia 2020) al personal de la OCI. En el periodo analizado no se han materializado riesgos asociados al ejercicio de la función de evaluación y seguimiento asignado a las oficinas de control interno en el decreto 648 de 2017	Riesgo: cumple la estructura del riesgo en relación con los elementos del contexto estratégico y la valoración del riesgo inherente y residual. Controles: para el control 1, se evidencian actas de reuniones de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2021 de la OCI. Para el control 2, se observa documento con notas aclaratorias de los controles, dado que expresa que los boletines que son evidencia del control 2 se generaran en el segundo cuatrimestre. Sin embargo, tiene establecido que el control se hace trimestral; conforme a lo estipulado en el control, no se estaría cumpliendo y las evidencias que se observan en la ruta no corresponden. Se observa el cumplimiento de los criterios establecidos para la estructuración de los controles. **Recomendación:** - Evaluar el riesgo en cuanto a la causa (coacción) con los controles, en el sentido si realmente permiten disminuir o evitar la coacción. O si exisitiera otra causa donde pueda tener controles más efectivos. - Evaluar la descripción del control 2 y ajustar si es necesario, particularmente con la periodicidad.	ACTIVO
48	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	* Cambios normativos a nivel interno de la entidad (resoluciones, circulares, entre otros).	* Cambios en la normatividad por parte de la Presidencia de la República o por el DAFP.		Desconocimiento de los cambios normativos asociados a temas de Control Interno y por la Presidencia de la República, **DEBIDO A** una ausencia de consulta periodica en las diversas fuentes de información, lo que **PUEDE GENERAR** incumplimientos de la normatividad vigente e inadecuada planeación del Programa Anual de Auditoría de Gestión Independiente para la vigencia correspondiente.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Verificación de páginas web de entidades del SCI. **Responsable:** Jefe de la Oficina de Control Interno. **Periodicidad**: de acuerdo a los cambios normativos. **Propósito:** obtener las últimas disposiciones o lineamientos definidos por las entidades que intervienen en el Sistema de Control Interno de las entidades del orden nacional. **Cómo se realiza:** verificando en las páginas web de la CGR, DAFP, CGN, ANDJE, Derecho de autor, Presidencia de la República, entre otras, las actualizaciones normativas para su actualización en nuestro normograma. **Desviación**: se revisa el normograma y de encontrarse información desactualizada se procede a su actualización. **Evidencia:** normograma actualizado.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	El normograma se encuentra actualizado con las últimas disposiciones en Materia de Control Interno que el Gobierno Nacional ha impartido el cual fue remitido a SIPLAG en el mes de nov de 2020.	Riesgo: se cumple con la estructura en relación con los elementos del contexto estratégico y su valoración inherente y residual. Control: para el control 1, en el normograma suministrado se observa "Fecha última actualización:" 26 de agosto de 2020, por lo tanto no corresponde al primer cuatrimestre de 2021. Se observa el cumplimiento de los criterios establecidos para la estructuración del control. Observación: al momento de consolidar evidencias, revisar que sean las correspondientes para no incurrir en inconsistencias, el normograma no corresponde al primer cuatrimestre de 2021. **Recomendación**: evaluar el control en cuanto a la periodicidad.	ACTIVO
49	COOPERACIÓN	* Articulación entre las áreas de la UNGRD, sobre todo las areas misionales respecto al proceso de cooperación internacional	* Interlocución de los actores externos con las diferentes áreas de la UNGRD.		Pérdida de información relacionada con cooperación internacional **DEBIDO A** los cambios de personal, falta de comunicación entre las áreas, y desconocimiento de la caracterización y procedimientos del GCI lo que **PUEDE OCASIONAR** obstáculos en las actividades del área, generando mayores responsabilidades que no estan acorde con la carcterización y las funciones del GCI de la UNGRD así como un relacionamiento inadecuado con interlocutores internos y externos y atrasos en los procesos del GCI debido a la atención de las emergencias presentadaspor COVID-19 y el paso de los Huracanes ETA e IOTA	RIESGO	Eficacia del proceso	4	2	32	ZONA RIESGO ALTA	Reuniones internas con procesos misionales / Grupo Financiero/ Grupo de gestión contractual/Subcuenta COVID-19 **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional, el profesional asignado para liderar la reunión, profesionales de las áreas misionales. **Periodicidad:** cada vez que se genere una actividad o proceso de Cooperación Internacional o Relacionamiento Internacional. **Propósito:** establecer puntos en común entre el Grupo de Cooperación Internacional y las áreas misionales en cuanto al desarrollo de procesos de Cooperación Internacional. **Cómo se realiza:** generar reuniones internas con los profesionales asignados en Grupo de Cooperación Internacional y en cada una de las áreas que dé cuenta de los procesos que se están desarrollando. **Desviación:** generar una comunicación interna dirigida al Director General y a las áreas misionales respecto a las dificultades que se están generando. Generación de una base de datos con los actores estratégicos para el Grupo de Cooperación Internacional. **Evidencia:** listados de asistencia.	PREVENTIVO	25	Documentación de información relevante **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional, el profesional asignado de las actividades en Cooperación Internacional, profesionales de las áreas misionales. **Periodicidad:** cada vez que se genere una actividad o proceso de Cooperación Internacional o Relacionamiento Internacional. **Propósito:** documentar las actividades de Cooperación Internacional para evitar la pérdida de información. **Cómo se realiza:** generación de informes y ayudas de memoria posterior a las reuniones entre las áreas, el Grupo de Cooperación Internacional y actores externos. **Desviación:** generar una comunicación interna dirigida al Director General y a las áreas misionales respecto a las dificultades que se están generando. Generación de una base de datos con los actores estratégicos para el Grupo de Cooperación Internacional. **Evidencia:** listados de asistencia, ayudas de memoria o actas.	CORRECTIVO	40				33	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	4	2	32	ZONA RIESGO ALTA	1. Establecer puntos focales en cada una de las áreas para mejorar la coordinación interna respecto a la ejecución de actividades en Cooperación Internacional. 2. Llevar a cabo espacios de capacitación sobre el proceso de Cooperación Internacional.	Se siguen trabajando con los puntos focales en cada una de las areas de la UNGRD y la profesional encargada de realizo las reuniones pertinentes para establecer el contacto directo con cada una de las áreas. Con esto se quiere tener una Comunicación constante con el Grupo de Cooperación Internacional de la UNGRD ahora se volvieron areactivar todas las reuniones y convocatorias que quedaron paradas por la Pandemia COVID-19 y la Emergencia de los huracanes IOTE y ETA. Ser el responsable de responder a Cooperación Internacional los correos electrónicos y comunicar quien es el profesional de sus áreas que asistirá a las diversas reuniones/encuentros/talleres que convoque el GCI. Se hacen los respetivos seguimients a los componentes internacionales.	**Seguimiento**: De acuerdo a la información suministrada por el proceso no se pudo evidenciar que para el I cuatrimestre: a) las reuniones de internas con los procesos misionales, b) la generación de la base de datos con los actores estratégicos para el Grupo de Cooperación Internacional para la vigencia 2021, así como espacios de capacitación sobre el proceso de Cooperación Internacional. **Riesgo Residual:** Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo. **Recomendación**: Realizar las reuniones internas con procesos misionales, Grupo Financiero, Grupo de Gestión Contractual y Subcuenta COVID-19, para garantizar la adecuada interlocución con los actores internos y externos, atendiendo a los procesos internos. Con el fin de documentar las acciones del relacionamiento internacional y las capacitaciones sobre el proceso de Cooperación Internacional para establecer los puntos focales en cada una de las áreas al interior de la UNGRD	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

50	COOPERACIÓN	* Articulación con el Grupo de Apoyo Administrativo para el proceso de ingreso y egreso de donaciones internacionales. * Articulación con las entidades del SNGRD e IDRL para llevar a cabo el proceso de donaciones internacionales.	* Cambio en legislación aplicable. * Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Voluntad política y operativa para desarrollar el proceso de donaciones internacionales.		Mal manejo de los procesos administrativos y normativos del ingreso y egreso de donaciones, **DEBIDO A** la falta de conocimiento de requisitos normativos, legislación aplicable y procesos requeridos por los entes de control, lo que **PUEDE OCASIONAR** complicaciones de tipo legal y técnico, así como retrasos en la recepción y entrega de donaciones internacionales para el país.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Aplicación de la Guía del Protocolo de Donaciones Internacionales **Responsable:** el profesional asignado para hacer el trámite de donaciones internacionales del Grupo de Cooperación Internacional. **Periodicidad:** cada vez que se demande, acepte o se ofrezca una donación internacional. **Propósito:** finalizar efectivamente el proceso de donación internacional para el beneficio de afectados y damnificados por una emergencia, o fortalecer el SNGRD. **Cómo se realiza**: a través de la aplicación de la Guía del Protocolo de Donaciones Internacionales PT-1602CI-01 y generando las actas correspondientes de recibo y entrega de donaciones. **Desviación:** llevar a cabo un informe interno de la realización del proceso de donación internacional. **Evidencia:** acta de entrega y recibo de donaciones, Informe externo de donación al cooperante internacional.	CORRECTIVO	85	Reuniones con los procesos en relación a las Donaciones Internacionales **Responsable:** los profesionales asignados del Grupo de Apoyo Administrativo, Subdirección de Manejo de Desastres, Grupo de Gestión Contractual y Grupo de Cooperación Internacional. **Periodicidad:** cada vez que se demande, acepte o se ofrezca una donación internacional. **Propósito:** lograr la articulación para finalizar de manera efectiva el proceso de donación internacional para el beneficio de afectados y damnificados por una emergencia, o fortalecer el SNGRD. **Cómo se realiza:** a través de las reuniones necesarias entre las áreas para definir los trámites administrativos y operativos del ingreso o salida de las donaciones internacionales, así como la destinación de las mismas. **Desviación:** generar comunicaciones internas para definir los trámites administrativos y operativos del ingreso o salida de las donaciones internacionales, así como la destinación de las mismas. **Evidencia:** ayuda de memoria, listado de asistencia, acta de recibo o entrega de donaciones, evidencia en los sistemas internos de información acerca del inventario del fondo.	PREVENTIVO	15				50	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	1. Socializar el proceso de donaciones entre las áreas relacionadas (GCI, GAA, GGC, SMD) 2. Revisar las donaciones de 2019 frente a actas de recibo y entrega, así como los demás documentos necesarios, con apoyo del Grupo de Apoyo Administrativo para legalizar al FNGRD. 3. Revisar las donaciones causas por las emergencias por COVID-19 y paso de los Huracanes ETA e IOTA, frente a la documentacion referente y las actas de recibo y entrega de las mismas. 4. Revisar el Protocolo de Donaciones Internacionales PT-1602CI-01, identificar posibles mejoras y llevarlas a cabo. 5. Establecer una Guía de donaciones nacionales e internacionales en especie del Grupo de Cooperación Internacional con apoyo de GAA, GGC, SMD. 5. Documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas de donaciones internacionales seleccionadas para la mejora del procedimiento.	* Primer Control:Se realizaron las entregas de las siguientes donaciones donaciones en efectivo para un total de $ 6,083,384,131 COVID-19 (ANDI-FUNDACION ANDI) - Huracán IOTA y ETA (Agencia de Cooperación Internacional de Japón JICA- OPS/OMS/ ONU MUJERES- USAID- EMBAJADA DE SUECIA -ONG CADENA) . Ruta : *Segundo Control: Se realizo la reunion del IDRL el día 16 de abril de 2021 Ayuda de memoria TWITTER (https://twitter.com/UNGRD/status/1382812365494833168?s=20) , para esto se ejecutaron convenios con el BID (Apoyo a la Emergencia causada por el paso del Huracán IOTA en el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.)	**Seguimiento**: De acuerdo a la información suministrada por el proceso no se pudo evidenciar con soportes que den cuenta de la aplicación Protocolo de donaciones Internacionales de ayuda humanitaria, salvo la Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/OC-18358-CO. Apoyo a la Emergencia causada por el paso del Huracán IOTA en el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina del BID **Riesgo Residual** Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo. **Recomendación**: Suministrar los documentos que den cuenta de las acciones que evidencien el cumplimiento del protocolo de donaciones internacionales ayuda humanitaria del periodo evaluado.	ACTIVO
51	COOPERACIÓN	* Capacitación y entrenamiento del personal. * Salud y seguridad en el Trabajo.	* Temporalidad de la convocatoria.		Pérdidas de Convocatorias (Capacitaciones y eventos internacionales), **DEBIDO A** la postulación inadecuada de candidatos, desarticulación entre el SNGRD y las directrices de la UNGRD y desconocimiento del proceso de Cooperación Internacional, lo que **PUEDE OCASIONAR**, pérdidas de espacios para la adquisición de nuevos conocimientos y oportunidades para el fortalecimiento de las capacidades en Gestión del Riesgo de Desastres, así como el posicionamiento internacional de la entidad.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	1	8	ZONA RIESGO BAJA	Envío oportuno de información asociada a las convocatorias **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional, profesional asignado en GCI, profesionales encargados de Comisiones Internacionales en GCI. **Periodicidad:** cada vez que se comunique una convocatoria a la UNGRD. **Propósito:** contar con la designación del candidato según solicitud del actor externo, para asistir al evento, en los tiempos previstos. **Cómo se realiza:** Enviar la información completa y de manera asertiva a las áreas competentes en los tiempos previstos, basado en el envío oportuno de los documentos por el actor externo, para atender el evento. **Desviación:** comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y a la área asignada para atender el evento de lo ocurrido con la convocatoria. **Evidencia:** tabla de eventos internacionales, validación de documentos de comisiones internacionales.	PREVENTIVO	85	Realizar de manera oportuna los procesos de comisión internacional **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional, profesional asignado en GCI, profesional encargados de Comisiones Internacionales en GCI y profesional designado para atender la convocatoria en la UNGRD. **Periodicidad:** cada vez que se comunique una convocatoria a la UNGRD. **Propósito:** lograr atender los eventos internacionales a los que se invita a participar al SNGRD. **Cómo se realiza:** realizar oportunamente los procesos de comisión internacional con el Grupo de Talento Humano. **Desviación:** comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y a la área asignada para atender en evento de lo ocurrido con la convocatoria. **Evidencia:** tabla de eventos internacionales, validación de documentos de Comisiones Internacionales, aplicación de la Guía de Comisiones Internacionales.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	1	4	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Las comisiones internacionales hasta este momento son dos, Luisa Cadena cuyo obejtivo fue GESTIÓN INTEGRAL PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA LATINOAMÉRICA esta se realizo de manera virtual con JICA- DIANA CORRALES cuyo objeto fue " Colaborar en la revisión de las instalaciones, equipamiento y capacitaciones para que la Cruz Roja Mexicana pueda tener la certificación como equipo USAR NIVEL PESADO" en la ciudad de México , fue presencial . tambien estan por definir las convocatorias Convocatoria Maestrías del Ministerio de Comercio de China "MOFCOM- Desde el Grupo de Cooperación Internacional les compartimos la siguiente información enviada por APCColombiahttps://www.apccolombia.gov.co/), acerca de la convocatoriade Becas de Maestría para FuncionariosPúblicos Liderado por KOICA – Agencia de Cooperación de Corea	**Seguimiento** : De acuerdo a la información suministrada por el proceso se pudo evidencias la publicación de dos convocatorias internacionales para estudios en el exterior, así como el desplazamiento internacional de un representante de la UNGRD en la revisión de las instalaciones, equipamiento y capacitaciones a la Cruz Roja Mexicana al Equipo USAR Nivel Pesado. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Baja, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles.	ACTIVO
52	COOPERACIÓN	* Prioridades establecidas en la misionalidad del SNGRD. * Intereses individuales en la UNGRD en la adjudicación y participación para la formulación de proyectos.	* Factores políticos que afectan el proceso de los proyectos. * Elaboración de convenios de entendimiento con actores internacionales.		Priorización inadecuada de los proyectos de Cooperación Internacional **DEBIDO A** negligencia y/o no relacionamiento con las líneas estratégicas del Plan Estratégico de Cooperación Internacional vigente de la UNGRD, intereses particulares y relacionamiento interinstitucional preferencial innecesario, lo que **PUEDE OCASIONAR** pérdida de credibilidad y sanciones.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	4	10	40	ZONA RIESGO ALTA	Articulación de instrumentos de priorización **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional y profesional asignado en el Grupo de Cooperación Internacional. **Periodicidad:** cada vez que se genere una convocatoria internacional de proyectos y se formule un proyecto. **Propósito:** articular adecuadamente de los instrumentos de priorización del SNGRD y la Nación: PNGRD-PECI-Ley 1523/2012 y PND vigentes, donde se analizan las prioridades de oferta y demanda para la gestión de recursos de cooperación internacional. **Cómo se realiza:** analizar las prioridades contenidas en el PECI o sus homólogos, así como de los instrumentos de priorización del SNGRD y de la Nación por parte del Grupo de Cooperación Internacional. **Desviación:** Comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y a la área asignada para informar de lo ocurrido con la convocatoria. **Evidencia:** documento o correo electrónico de priorización.	PREVENTIVO	85	Reuniones para definir los niveles de priorización **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional y el profesional asignado en el Grupo de Cooperación Internacional. **Periodicidad:** cada vez que se genere una convocatoria internacional de proyectos y se formule un proyecto. **Propósito:** La adecuada articulación de los instrumentos de priorización del SNGRD y la Nación: PNGRD-PECI-Ley 1523/2012 y PND vigentes, donde se analizan las prioridades de oferta y demanda para la gestión de recursos de cooperación internacional. **Cómo se realiza:** Realizar reuniones entre las áreas misionales, las partes interesadas y el Grupo de Cooperación Internacional para definir la prioridad de la convocatoria, la formulación del proyecto y los actores con quién trabajar. **Desviación:** comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y a la área asignada para informar de lo ocurrido con la convocatoria. **Evidencia:** listados de asistencia, ayudas de memoria de la priorización y proyectos formulados.	PREVENTIVO	85				85	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	4	5	20	ZONA RIESGO MODERADA	1. Planes de trabajo de acuerdo a la Articulación de instrumentos de priorización. 2. cronogramas de las fechas de trabajo con los procesos de comision internacional.	1. Se generaron acciones implementadas por parte de la UNGRD según las prioridades de política exterior para la GRD en el marco de las presidencias ejercidas por Colombia. * Revisión Parcial del Plan de Implementación de la Estrategia Andina para la Gestión del Riesgo de Desastres al 2030 * 2. Lineamientos metodológicos para el fortalecimiento de la inclusión de la Gestión del Riesgo de desastres en las fases de la inversión pública y articulación y promoción de mecanismos de protección financiera en la Gestión del Riesgo de Desastres de los Países Miembros de la CAN 2,Para el 2021 se retomaron los diferentes temas de los proyectos tenemos: 1. Proyecto de Comixta entre Colombia y la República Dominicana: "Fortalecimiento Institucional en materia de Gestión del Riesgo y Medición de los Choques Climáticos en la Población Socialmente Vulnerable". 2. Proyecto ECHO DP - OCHA: "Enhance emergency preparedness and response in Colombia".- Por la emergencia de los Huracanes IOTA y ETA. 3, Respuesta de protección inclusiva y preparación para desastres en el Pacífico colombiano	**Seguimiento**: De acuerdo a la información suministrada por el proceso se pudo observar que el control establece un responsable en el procedimiento y el control de la actividad , de: a) Plan de Implementación de la Estrategia Andina para la Gestión del Riesgo de Desastres al 2030, b) Lineamientos metodológicos para el fortalecimiento de la inclusión de la Gestión del Riesgo de desastres en las fases de la inversión pública y articulación y promoción de mecanismos de protección financiera en la Gestión del Riesgo de Desastres de los Países Miembros de la CAN, c) Proyecto ECHO DP - OCHA: "Enhance emergency preparedness and response in Colombia y d) Proyecto de Comixta entre Colombia y la República Dominicana: "Fortalecimiento Institucional en materia de Gestión del Riesgo y Medición de los Choques Climáticos en la Población Socialmente Vulnerable", los cuales. **Riesgo Residual**: Es de aclarar que el riesgo evaluado corresponde a un Riesgo de Corrupción, a pesar de los controles establecidos para la actividad este está ubicado en una Zona de Riesgo Moderada, a la vez cuenta con puntos críticos que deben ser evaluados constantemente para mitigar que el riesgo se materialice. **Plan de tratamiento**: No presenta plan de tratamiento, sin embargo, tratándose de un riesgo de corrupción, es necesario aplicar un plan de tratamiento para garantizar que el riesgo no se materialice. "Los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, siempre deben conducir a un tratamiento".	ACTIVO
53	COOPERACIÓN	* Relacionamiento con las áreas misionales y de apoyo de la UNGRD.	* Credibilidad en el Grupo de Cooperación Internacional por parte de entidades del SNGRD.		Priorización en el desarrollo adecuado de las líneas estratégicas de relacionamiento y cooperación internacional en Gestión del Riesgo de Desastres, **DEBIDO A** a lo establecido en los instrumentos de política en la materia a nivel nacional e internacional, a través de un mejor desarrollo del relacionamiento con otros socios del gobierno nacional para la integralidad de la SNGRD desde el componente de Cooperación y Relacionamiento Internacional y la UNGRD en beneficio del SNGRD. **LO QUE NOS AYUDA** A generar una respuesta oportuna a las emergencias por COVID-19 y paso de los Huracanes ETA e IOTA.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	5	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Coordinacion para la respuesta oportuna de las lineas estrategica **Responsable:** coordinador del Grupo de Cooperación Internacional, profesional asignado en GCI, profesionales e de los lineamientos estrategicos en GCI. **Periodicidad:** Depende de la demanda de la UNGRD. **Propósito:** Desarrollo adecuado de las lineas estrategicas de cooperacion y relacionamiento internacional. **Cómo se realiza:** Reuniones donde se coordine el desarrollo a las respuesta oportuna a las emergencias mencionadas **Desviación:** comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y a la área asignada para atender el evento de lo ocurrido con la emergencia. **Evidencia:** Comites de Donaciones, Correos y planeacion.	NO APLICA								NO APLICA			4	5	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	1. Se realizan los planes y comites de donaciones semanalmente para la ejecución de actividades de cooperación según priorización. 2. Seguimiento anual del Comité del PECI sobre ejecución y prioridades 3. Seguimiento semestral interno sobre el cumplimiento del PECI y las prioridades establecidas.	En el 2020 se evidencio la necesidad de crear un cómite donaciones para poder organizar y tener la informacion actualizadaS de las donaciones debido a la pandemia por COVID -19 y las emergencias por los Huracanes IOTA y ETA, en este cómite estan (APC- UNGRD-SUBCUENTA COVID - MINSALUD) asi que el en Primer cuatrimestre del 2021 se realizaron reuniones quincenales para controlar y conocer la informacion de dichas donaciones con el din de llevar a cabo la entrega y recibo de las mismas y la priorizacion, en este con texto se realizo la transicion del mismo a la Comision IDRL para el cierre de las donaciones del COVID -19. Se maneja un Drive donde se evidencia la matriz de donaciones y se actualiza cada vez que sea necesario. Cabe Aclarar que las reuniones son de manera virtual Ruta https://drive.google.com/file/d/1EpjIfBVNV5--_nK3O2J3M2hAsNLDGz6I/view?ts=60808981	**Seguimiento**: De acuerdo a la información suministrada por el proceso se pudo observar en el suministro de la información que no tiene fechas que permitan evaluar el desarrollo de las líneas estratégicas de relacionamiento y cooperación internacional. **Riesgo Residual:** Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo. **Oportunidad**: La oportunidad inherente se encuentra ubicada en zona de oportunidad extrema, una vez implementado el control, la oportunidad residual se mantiene en zona de oportunidad extrema **Recomendación**: Incorporar las fechas de las acciones adelantas en el cuadro de donaciones Nacionales e Internacionales, con el fin de validar las actuaciones en cada uno de los periodos objeto de seguimiento, que se realizan y de esta forma evaluar el desarrollo de las líneas estratégicas de relacionamiento y cooperación internacional llevadas a cabo para le Gestión de Riesgo de Desastres.	ACTIVO
54	SIPLAG	* Evaluación de algunos criterios ambientales a través del cálculo de huella de carbono, otorgándole a la UNGRD el certificado correspondiente al compromiso ambiental. * Planes ambientales establecidos y definidos en la entidad . * Débil toma de conciencia de los servidores de la entidad frente a los planes ambientales. * Aprobación de recursos para el desarrollo del sistema de gestión ambiental, desde la Alta Dirección.	* Políticas ambientales en marco del Plan Nacional de Desarrollo (cambio climático)		Contar con la certificación de carbono neutro **PARA DAR** continuidad a los compromisos ambientales establecidos por la Alta Dirección, **APORTANDO** en la reducción de las emisiones de gases de efecto de invernadero, retardando así los efectos negativos del cambio climático.	OPORTUNIDAD	Desempeño ambiental	4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	Seguimiento al Plan de Gestión de Carbono Neutro **Responsable:** líder del Sistema de Gestión Ambiental. **Periodicidad**: semestral **Propósito**: lograr cumplir los requerimientos establecidos para que la entidad pueda mantener la certificacación de carbono neutro. **Cómo se realiza:** recopilar los datos de los alcances 1,2 y 3 establecidos en el GHG Protocol. Además de verificar las medidas establecidad en la compensación ambiental. Se consolida en el registro de datos inventario GEI, que se dispone en el servidor de planeación Documentos de apoyo/siplag/gestion ambiental/carbono neutro. **Desviación**: No contar con los recursos humanos y financieros para lograr llevar acabo el cálculo. **Evidencia**: seguimiento al plan de gestión de carbono neutro (en el servidor de planeación: Documentos de apoyo/siplag/gestion ambiental/carbono neutro.)	NO APLICA								NO APLICA			4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	1. Elaboración y ejecución del proceso contractual para cálculo de gases efecto invernadero 2. Elaboración y ejecución del proceso contractual para la compensación ambiental. 3. Presentación de auditoría de carbono neutro.	No aplica seguimiento teniendo en cuenta que la acción tiene definido un inicio en el mes de mayo.	No se allegaron soportes del desarrollo de la oportunidad dado que el proceso explica que la acción definida inicia su inicio en el mes de mayo de 2021.	ACTIVO
55	SIPLAG	* Control y administración documental.*	* Actualizaciones en marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). * Metas fijadas por parte del DAPRE en el marco del MIPG. * Modificaciones y/o actualizaciones de: - Los lineamientos en los sistemas de gestión. - La normativa ambiental aplicable al contexto de la entidad. - Políticas del organismo certificador. - Políticas ambientales en marco del Plan Nacional de Desarrollo (cambio climático). - Lineamientos por parte de entes de control en términos de valoración de costos ambientales		Omisión, demora o inadecuada ejecución de actividades que aseguran el mantenimiento y mejora del SIPLAG acorde a los planes, programas, políticas y demás elementos del Sistema **DEBIDO A** la desarticulación entre procesos, lo que **PUEDE OCASIONAR** el uso inadecuado de los recursos, incumplimiento de los objetivos planteados para los procesos y el desaprovechamiento de las oportunidades de mejora.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Reuniones de líderes SIPLAG y ECOSIPLAG. **Responsable:** equipo SIPLAG. **Periodicidad**: bimestral. **Propósito**: comunicar, aplicar y/o controlar las acciones y políticas que se estén trabajando para el sistema. **Cómo se realiza**: mediante reuniones con los líderes SIPLAG y ECOSIPLAG, que deben realizar la reunión en su dependencia con participación del jefe de área en los que se hace seguimiento a acciones que aseguran el mantenimiento y mejora del SIPLAG. **Desviación**: se hace seguimiento y se envía correo electrónico al líder SIPLAG con la información presentada en las reuniones. **Evidencia**: acta de la reunión bimestral y las actas de socialización de los líderes SIPLAG en sus dependencias.	PREVENTIVO	85	Reuniones de conexión a líderes Siplag-Ecosiplag/Inducción institucional. **Responsable:** equipo SIPLAG de la Oficina de Planeación. **Periodicidad:** a demanda. **Propósito:** dar a conocer las responsabilidades y actividades que debe realizar en los roles de líderes SIPLAG y ECOSIPLAG. Inducción al SIPLAG al nuevo personal para darles a conocer qué es y cómo opera el SIPLAG en la entidad. **Cómo se realiza:** mediante reuniones de conexión de nuevos líderes SIPLAG y ECOSIPLAG. **Desviación:** se envía correo electrónico al líder SIPLAG con la información correspondiente a la conexión y/o inducción. **Evidencia:** lista de asistencia.	PREVENTIVO	70	Aplicación de Listas de Chequeo **Responsable:** equipo SIPLAG de la Oficina de Planeación. **Periodicidad:** al menos una vez al año. **Propósito:** verificar que el sistema integrado de gestión cumpla con los requisitos de las normas, se mantenga y tenga la mejora continua. **Cómo se hace:** se aplica la Lista de chequeo SIPLAG por proceso, con el apoyo de la Planeación. **Desviación:** se realiza seguimiento a los procesos que no envíen a SIPLAG la lista diligenciada. **Evidencia:** lista de chequeo de cada proceso, puede aplicar correo de solicitud.	DETECTIVO	70	75	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el primer cuatrimestre de 2021, para el control 1 se realizó 2 reuniones bimestrales de líderes Siplag-ecosiplag. El 26-feb-2021 y el 22-abr-2021, se evidencia con acta No. 1 y correo de envió de la presentación (segunda reunión dado que el acta se encuentra en elaboración). Y 3 actas de socialización de los procesos (Comunicaciones, Conocimiento y Financiera). Para el control 2, el 11-feb-2021 se llevó a cabo la conexión de nuevos líderes. Se evidencia con el correo de conclusiones enviado el mismo día de la sesión. Control 3 no aplica en este período.	**Seguimiento al control:** de acuerdo a la información presentada se verificó lo siguiente: para el control 1: actas de socialización reunión líderes SIPLAG y ECOSIPLAG 2021a los procesos de comunicaciones fecha 2-2-2021, conocimiento fecha 15-3-2021 y financiera 25-2-2021, acta # 01-2021 fecha 25-02-2021 líderes SIPLAG-ECO febrero 2021, para el control 2: Correo segunda reunión líderes SIPLAG- ECOSIPLAG 2021 fecha 4-2-2021 asunto: reunión de conexión de líderes nuevos, correo asunto conclusiones- conexión de líderes nuevos fecha 11-2-2021; **Evaluación del control:** el diseño de los controles están definidos acorde a la guía DAFP; **Riesgo Inherente:** se pudo verificar una valoración en zona alta categoría preventivo; **Riesgo Residual:** se observó valoración en zona de riesgo moderada así como también se evidenció la aplicación de controles definidos por el proceso.	ACTIVO
56	SIPLAG	* Proveedores contratados para transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados por la entidad. *Desarticulación con Gestión Administrativa en cuanto a la información trazable de los proveedores contratados por el mismo proceso. * Desconocimiento de la normativa ambiental aplicable a los procesos de contratación y del Manual de contratistas de SSTA * Cambios en las actividades que generan productos o servicios de la entidad, lo cual genere variación en el ciclo de vida.			Falta de control el ciclo de los proveedores contratados **DEBIDO A** la desarticulación del Sistema de Gestión Ambiental con los procesos que relacionan proveedores que requieren cumplimiento ambiental **PUEDE GENERAR** incumplimiento del numeral 8.1 de la norma ISO 14001:2015 en cuanto a planificación y control operacional, además de las no conformidades que afecten la certificación.	RIESGO	Aspecto ambiental	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Asistencia técnica de carácter ambiental. **Responsable:** Líder del Sistema de Gestión Ambiental. **Periodicidad:** a demanda. **Propósito:** dar asistencia a los requerimientos ambientales relacionados a los procesos de contratación de proveedores que requieran cumplimiento ambiental en la entidad. **Cómo se realiza:** una vez se haga la solicitud por la dependencia responsable, a través de correo electrónico, se les da respuesta a las inquietudes presentadas en materia de cumplimiento ambiental. **Desviación:** en caso de no recibir requerimientos se solicita los tipos de controles a los contratos que apliquen temas ambientales. **Evidencia:** correo electrónico de respuesta a la solicitud.	PREVENTIVO	70	Seguimiento a los requerimientos en materia ambiental. **Responsable:** Líder del Sistema de Gestión Ambiental. **Periodicidad:** trimestral. **Propósito:** dar seguimiento a los requerimientos ambientales relacionados a los procesos de contratación de proveedores que requieran cumplimiento ambiental en la entidad. **Cómo se realiza:** se solicita los certificados correspondientes a las actividades previamente asistidas. **Desviación:** en caso de no recibir requerimientos se solicita los tipos de controles a los contratos que apliquen temas ambientales. **Evidencia:** correo electrónico de respuesta a la solicitud.	DETECTIVO	70				70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Actualizar el Manual para contratistas en SSTA puntualizando requerimientos que se deben solicitar.	No aplica seguimiento teniendo en cuenta que la acción tiene definido un inicio en el mes de mayo.	No se allegó soporte de aplicación de controles y plan de tratamiento, el proceso explica que la acción de tratamiento para el seguimiento inicia en mayo 2021.	ACTIVO
57	SIPLAG	* Planes ambientales establecidos y definidos en la entidad. * Rotación del personal y falta de gestión del conocimiento en los procesos.			Incumplimiento de requisitos legales en el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental aplicables a la entidad **DEBIDO A** la falta de conocimiento de las normas o la falta de revisión periódica de la matriz legal, lo que **PUEDE GENERAR** sanciones legales por incumplimiento, hallazgos de auditoría y entes de control.	RIESGO	Requisitos legales ambientales	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	Evaluación del cumplimiento legal ambiental. **Responsable:** Líder del Sistema de Gestión Ambiental. **Periodicidad:** cada vez que se requiera o semestral. **Propósito:** evaluar el cumplimiento actual de cada una de los requerimientos según su nivel de aplicabilidad en correspondencia a la UNGRD. **Cómo se realiza:** verificando las publicaciones de la normatividad emitida a nivel internacional, nacional, territorial o internas que apliquen. **Desviación:** por medio de los resultados de auditoría o por requerimientos (Oficina de Control Interno, Contraloría, organismo certificador). **Evidencia:** consolidado de la Matriz Legal Ambiental (FR-1300-SIPG-03) cargada en Neogestion.	PREVENTIVO	85	Nivel de cumplimiento legal ambiental **Responsable:** Líder del Sistema Ambiental. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** identificar el nivel de cumplimiento de la entidad frente a la normatividad aplicable. **Cómo se realiza:** una vez se haya actualizado la normativa aplicable se revisa su porcentaje total de cumplimiento para evaluar posibles incumplimientos por el desarrollo de actividades de la entidad. **Desviación:** requerimiento establecido por la alta dirección en el informe de revisión por la dirección. **Evidencia:** consolidado de la Matriz Legal Ambiental (FR-1300-SIPG-03) cargada en Neogestion.	DETECTIVO	70				78	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realiza la evaluación y seguimiento de la matriz legal ambiental el 24 de marzo del 2021 y adicionalmente con la emisión de la resolución 0773 del 2021 se llevó acabo una actualización de inclusión de normativas el 8 abril del 2021.	**Seguimiento al control:** de acuerdo a la información presentada se verificó lo siguiente: Matriz de Requisitos Legales SIPLAG FR-1300-SIPG-03 V03 actualizada al 24-3-2021 en la cual se evidenció la inclusión ley 1931 (Directrices para la Gestión del Cambio), Resolución0773 del 2021; **Evaluación del control**: se observó que el diseño del control se encuentra acorde a la guía del DAFP; **Riesgo Inherente:** se evidenció valoración en zona moderada; **Riesgo Residual:** se conserva la valoración en zona moderada así como también se observó la aplicación del control definido por el proceso.	ACTIVO
58	SIPLAG	Enlace con las áreas a través del equipo de líderes SIPLAG y ECOSIPLAG para comunicar y gestionar el sistema. Rotación del personal y falta de gestión del conocimiento en los procesos.			Falta de consistencia en los reportes respecto al desempeño del SIPLAG en relación con el estado real del mismo, **DEBIDO A** reportes por parte de responsables del proceso no consistentes y alteración de la información del sistema por parte del equipo líder del Siplag **QUE GENERA** hallazgos por parte de los entes de control o entidades a los que se les allegue información que no refleja el desempeño real del SIPLAG.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	4	10	40	ZONA RIESGO ALTA	**Presentación de información ante el Comité de Gestión y Desempeño** **Responsable:** administradores del Siplag. **Periodicidad:** 4 veces al año. **Propósito:** realizar seguimiento, revisar y comunicar información del estado del sistema integrado. **Cómo se realiza:** presentación de información relacionada con el Siplag a los miembros del comité para su conocimiento, toma de decisión, verificación de cumplimiento o aprobación. **Desviación:** en caso de presentarse información errónea, se verifica y se ajusta la información. **Evidencia:** acta de la reunión del comité.	DETECTIVO	85	**Actas reuniones bimestrales.** **Responsable:** el equipo SIPLAG. **Periodicidad:** bimestral. **Propósito:** realizar seguimiento, revisar y comunicar información del estado del sistema integrado. **Cómo se realiza:** se programa reuniones bimestrales de líderes SIPLAG-ECOSIPLAG donde se revisa y se presenta la información reportada de cada proceso y actividades gestionadas en el sistema integrado. **Desviación:** en caso de presentarse información errónea, se verifica y se ajusta la información. **Evidencia:** acta de la reunión bimestral.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	10	20	ZONA RIESGO MODERADA	Revisar y evaluar los informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno para determinar posibles acciones a desarrollar.	En el primer cuatrimestre de 2021, el control 1 se presenta la citación del Comité de Gestión y Desempeño por parte del secretario técnico, Juan José Neira, Jefe Oficina Asesora de Planeación e información. Para el control 2, se realizó 2 reuniones bimestrales de líderes Siplag-ecosiplag: 26-feb-2021 y el 22-abr-2021 (evidencias igual al control 1 del R55). En relación con el plan de tratamiento se tuvo en cuenta el informe del seguimiento de riesgos 3-2020, como por ejemplo, los riesgos de corrupción no deben quedar en zona de riesgo baja, lo cual fue comunicado y promovido en las jornadas de actualización de riesgos institucionales 2021 (evidencia acta de jornadas de riesgos 2021). Del Informe PAAC III Cuatrimestre 2020, Siplag recomendó a los procesos tener en cuenta los informes de seguimiento de la OCI al mapa de RyO, como por ejemplo tener en cuenta riesgos relacionados a la emergencia sanitaria; en las jornadas de actualización de riesgos se realizó el análisis de contexto organizacional para el análisis de la identificación de nuevos riesgos o actualización, donde se tenía en cuenta las situaciones del 2020 y las actuales presentadas en lo recorrido del 2021. Evidenciado en el acta de jornadas de riesgos 2021. Como proceso Siplag, también se revisó el informe evaluación por dependencias 2020, donde la OAPI tenía 5 actividades con recomendación y respondió sobre la actividad 15 (que le corresponde a Siplag). Lo anterior en respuesta a OCI sobre la matriz de recomendaciones (evidencia correo electrónico).	**Seguimiento al control:** de acuerdo a los soportes presentados se verificó lo siguiente: control 1: correo convocatoria Primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño UNGRD 2021 virtual fecha 26-04-2021, control 2: actas de socialización reunión líderes SIPLAG y ECOSIPLAG 2021a los procesos de comunicaciones fecha 2-2-2021, conocimiento fecha 15-3-2021 y financiera 25-2-2021, acta # 01-2021 fecha 25-02-2021 líderes SIPLAG-ECO febrero 2021, para el control 2: Correo segunda reunión líderes SIPLAG- ECOSIPLAG 2021 fecha 4-2-2021 asunto: reunión de conexión de líderes nuevos, correo asunto conclusiones- conexión de líderes nuevos fecha 11-2-2021; **Evaluación del control:** se observó que el diseño del control se encuentra acorde a la guía del DAFP; **Riesgo Inherente:** se evidenció la valoración en zona de riesgo alta; **Riesgo residual:** se observa la valoración en zona de riesgo moderada así como también se pudo verificar la aplicación de controles y acción definida en el plan de tratamiento.	ACTIVO
59	SIPLAG	* Planeación y ejecución de las actividades misionales de la entidad en materia de gestión del riesgo de desastres en el país. * Desarrollo de actividades escenciales de carácter administrativo. * Uso de recursos tales como papel, agua, energía y combustibles. * Estado, calidad y eficiencia de los equipos y/o elementos por los cuales se generan los consumos de los recursos naturales. * Situaciones de emergencia que puedan afectar el desempeño ambiental de las operaciones en las instalaciones de la UNGRD.	* Cambios en los requisitos legales. * Situaciones de emergencia que puedan afectar el desempeño ambiental de las operaciones en las instalaciones de la UNGRD.		Identificación y/o actualización de aspectos ambientales con impactos de alta significacia, desde una perspectiva de análisis de ciclo de vida **DEBIDO A** cambios en los productos y servicios desarrollados desde los procesos misionales de la entidad y situaciones de emergencia ambiental, **LO QUE PUEDE GENERAR** afectación en las operaciones de la entidad en sus instalaciones, agotamiento y contaminación de los recursos.	RIESGO	Aspecto ambiental	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA	**Programa de Inspecciones Planeadas.** **Responsable:** líder a cargo del Sistema de Gestión Ambiental (SGA). **Periodicidad**: semestral. **Propósito**: realizar inspecciones a las instalaciones de la UNGRD, con el fin de identificar, evitar, minimizar, corregir y controlar posibles aspectos ambientales que afecten el medio ambiente. **Cómo se realiza**: mediante inspecciones planeadas de carácter ambiental según el programa PRO-1300-SIPG-05, en seguimiento y cumplimiento de los programas ambientales vigentes. **Desviación**: en caso de no realizar las inspecciones planeadas se procederá comunicaran por medio de correo electrónico los cambios en los procesos que puedan modificar la evaluación de aspectos ambientales. **Evidencia**: formato FR-1601-GTH-81 Inspección Locativa - Orden y Aseo diligenciado.	PREVENTIVO	85	**Reporte de tarjetas STOP.** **Responsable:** líder a cargo del Sistema de Gestión Ambiental (SGA). **Periodicidad**: bimestal. **Propósito**: consolidar y realizar seguimiento a las tarjetas STOP de identificación de aspectos ambientales en las instalaciones de la entidad. **Cómo se realiza**: los funcionarios de la UNGRD realizan reporte de la tarjeta STOP cada vez que identifiquen un aspecto ambiental. Tal información es diligenciada en un formato, el cual es enviado al correo del líder del SGA. **Desviación**: en caso de que no sean reportadas tarjetas STOP deberá notificar al sistema de gestión ambiental para tomar las medidas. **Evidencia**: reportes de las tarjetas STOP realizadas a través de los registros del formato FR-1300-SIPG-07.	DETECTIVO	70				78	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Para el Primer semestre, no se identifica cambios en los aspectos ambienales de acuedo a las actividades realizadas por la entidad, En el seguimiento realizado a las tarjetas STOP	**Seguimiento al control:** de acuerdo al soporte presentado se verificó lo siguiente: Programa de Inspecciones Orden y Aseo, Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo FR-1300-SIPG-39, registro análisis tarjetas STOP, ICAI; **Evaluación del Control:** se evidenció que el diseño del control cumple con lo definido en la Guía del DAFP; **Riesgo Inherente:** se observó valoración en zona de riesgo baja; **Riesgo residual:** se evidenció valoración en zona de riesgo baja así como también se pudo verificar la aplicación de controles. Se reitera la sugerencia del seguimiento anterior de relacionar los soportes de aplicación del control 1: inspecciones, control 2: Tarjetas Stop.	ACTIVO
60	SUB_BIENES	* Inadecuada utilización de los Bienes muebles y Equipos Tecnologicos debido al desconocimiento de su optimo funcionamiento, por el personal de la Entidad.	Ninguno		Pérdida y/o deterioro de bienes **DEBIDO A** hurto, falta de seguimiento de los inventarios, fallas en los sistemas de seguridad, lo que **PUEDE GENERAR** la atención inoportuna de las actividades en la UNGRD y posibles sanciones legales para el responsable de almacenar los bienes en consonancia con las responsabilidades de servidores decantadas en la Ley 734 de 2002 y demás normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	1	8	ZONA RIESGO BAJA	Verificación física de los bienes y actualización de inventarios. **Responsable:** Profesional responsable del Subproceso de Gestión Bienes Muebles e Inmuebles. **Periodicidad:** Según las fechas establecidas en el Cronograma de inventarios y cuando se requiera. **Propósito:** Administrar y controlar los bienes de propiedad de la Entidad, con el fin de garantizar la oportuna atención de los clientes internos de la UNGRD. **Cómo:** Verificación física de los bienes asignados a los diferentes funcionarios y contratistas de la UNGRD, generación de comprobantes de movimiento en el aplicativo de inventarios, cartas de responsabilidad y firma del formato general de inventarios generado por el aplicativo. **Desviaciones:** Levantamiento de inventarios. **Evidencia:** Inventarios individual por funcionario y contratista firmado junto con la carta de responsabilidad.	DETECTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	1	4	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Control #1: Se ejecuto en un 99,5 % la verificación de inventarios según el cronograma establecido para la Vigencia 2021 Se realizó la verificación física y Levantamiento de Inventarios Individualizados en un 99.8%, conforme a lo establecido en el Cronograma hasta el mes de Abril. Como Evidencia se encuentran los inventarios firmados en las carpetas que reposan en las oficinas del Sub proceso de Gestión de bienes del GAA.	**Seguimiento al control**: El proceso de Gestión Administrativa suministro documentación relacionada con el cronograma de inventarios 2021 para la actualización de inventarios por área de la vigencia de 2021 - UNGRD, el cual se ejecutó en un 93.5 % la verificación de inventarios y en un 99.8% la verificación física y levantamiento de inventarios individualizados. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo baja, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en posible de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles.	ACTIVO
61	SUB_BIENES	* Desarticulación de tecnologías de la información con procesos misionales. * Herramienta tecnológica inapropiada e inadecuada utilización de la misma por parte de los responsables.	Ninguno		Entrega de información incompleta e inoportuna a Gestión Financiera **DEBIDO A** errores humanos, trámites administrativos y fallas tecnológicas, lo que **PUEDE GENERAR** afectación en los estados financieros, sanciones de los entes de vigilancia y control y retraso en la entrega de documentos soporte de los bienes.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	1	8	ZONA RIESGO BAJA	Registro adecuado de las entradas, salidas, reintegros y traslados de bienes a través del Aplicativo de Inventarios de la Entidad. **Responsable:** Personal del subproceso de Gestión Bienes Muebles e Inmuebles. **Periodicidad:** Cuando se requiera. **Propósito:** Actualizar y realizar las asignaciones que se requieran con el fin de mantener los bienes bajo la custodia de los usuarios responsables. **Cómo:** Generación de movimientos en el aplicativo de inventarios Know IT. **Desviaciones:** Desactualización de los responsables de inventario. **Evidencia:** Comprobantes de movimientos firmados por los usuarios responsables de los bienes.	PREVENTIVO	85	Reporte general y detallado a través del Aplicativo de Inventarios de bienes devolutivos y de consumo de la Entidad. **Responsable**: Personal del Subproceso de Gestión Bienes Muebles e Inmuebles. **Periodicidad:** Mensual. **Propósito:** Verificar la ubicación de los diferentes elementos asignados a los funcionarios y contratistas de la UNGRD. **Cómo:** Generación de reportes en el aplicativo de Inventarios Know IT. **Desviaciones**: Desactualización de los responsables de Inventario **Evidencia:** Movimientos e inventarios actualizados de los diferentes usuarios de los bienes de la UNGRD.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	1	4	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Control #1, en el primer cuatrimestre de 2021 se registraron 360 movimientos de entradas y traslados de bienes, los cuales fueron actualizados en el aplicativo Know IT. Control #2, sobre el reporte de KNOWIT se generaron los informes de los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2021, los cuales fueron presentados al area financiera, el reporte correspondiente al mes de Abril no se genera si no hasta la primera semana del mes de Mayo.	**Seguimiento primer control**: El proceso de Gestión Administrativa suministro documentación relacionada con los correspondientes movimientos de inventarios (Entradas, Traslados, Reintegros y Salidas), exceptuando lo relacionado con el registro en el aplicativo Know It, el cual no fue suministrado su estado, por lo que se recomienda para futuros seguimientos su verificación **Seguimiento segundo control**: El proceso de Gestión Administrativa durante el periodo se han generado los correspondientes reportes de inventarios y reportes financieros de los meses de enero, febrero y marzo de 2021. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo baja, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en posible de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

62	SUB_DOCUMENTAL	* No se tiene un sistema electrónico de archivo. * Cambio continuo del personal que hace que el SIGOB no opere efectivamente por desconocimiento del manejo de la herramienta. * Debilidad en el manejo herramienta por parte de los usuarios * Aumento de requerimientos por parte de los usuarios * Falta de cultura de los colaboradores en el uso del SIGOB * Se dieron lineamientos sobre el manejo de la herramienta, en especial para el manejo remoto *Se dieron directrices en la canalizacion del SIGOB para el menejo de las comunciaciones oficiales de la entidad.	* Fallas del internet para uso de la herramienta, desde el trabajo en casa		Que la información del documento original firmado, no coincida con el documento de trabajo (Word) contenido en los documentos dispuestos en la herramienta de correspondencia, **DEBIDO A** la falta del original firmado en formato pdf que no se cargan en SIGOB y desconocimiento de los usuarios sobre el manejo de dicha herramienta. Lo que **PUEDE GENERAR** la disminución de la credibilidad de los documentos y autenticidad de la información. (afectación economica y de la imagen institucional)	RIESGO	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Verificar documentación en SIGOB **Responsable**: profesional líder del subproceso gestión documental y el administrador de la herramienta SIGOB. **Periodicidad**: mensual. **Propósito**: verificar que los documentos cargados en la herramienta coincidan con los elaborados y tramitados. **Cómo**: a través del sistema de correspondencia SIGOB se verificará un mínimo de 20 de documentos. **Desviaciones**: realizar la recomendación al responsable de la comunicación para entregar el documento final. **Evidencia**: registro en Excel de las verificaciones de los documentos.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realizó el seguimiento a las comunicaciones oficiales que se radican y se elaboran en la plataforma SIGOB, en cual evidenció mejoría en la trazabilidad de las comunicaciones que hacen parte integral de los expedientes. Se anexa seguimiento mensual.	**Seguimiento al control**: El proceso de Gestión Administrativa suministro el seguimiento del SIGOB del primer cuatrimestre de 2021, en las mismas se evidencias que algunos casos los documentos originales no coinciden con los que están en el SIGOB, para garantizar la integralidad y trazabilidad de la información. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendación**: Efectuar seguimiento permanente sobre el aplicativo SIGOB, con el fin de determinar que los documentos dispuestos en la herramienta correspondan con los físicos que forman parte del proceso, así como establecer un procedimiento que establezca las definiciones, acciones a seguir, controles y responsables para la atención de los requerimientos presentados por los terceros a la Unidad y que garanticen la integralidad y trazabilidad de la información	ACTIVO
63	SUB_DOCUMENTAL	* Aproximadamente el 50% del archivo de gestión están clasificado y organizado. * Rotación constante de personal del Grupo de Apoyo Administrativo. * Falta de cultura y de conocimiento del personal de la entidad en la importancia de la seguridad de la información	Ninguno		Alteración, sustracción, pérdida total, parcial o extravío de documentos que hacen parte de la memoria institucional, los cuales se encuentran bajo custodia del archivo central de la UNGRD **DEBIDO A** insuficiencia de inventarios documentales y en el control de préstamo y consulta de documentos que hacen parte del archivo central de la entidad. Lo que **PUEDE OCASIONAR** imposibilidad de consultar la información, pérdida de documentos vitales para la entidad. Incidencias legales y disciplinarias, acciones por parte de los entes de control, demandas de particulares y pérdidas económicas. (afectación economica y de la imagen institucional)	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	Prevención ante la pérdida o alteración de documentos. **Responsable**: profesional líder del subproceso gestión documental y el persona encargada del prestamos y consulta de documentos. **Periodicidad**: diario. **Propósito**: prevenir la pérdida o alteración de los expedientes. **Como**: a través de formato de consulta y préstamo de expedientes (FR-1603-GD-04). **Desviaciones**: envío correo electrónico solicitando la devolución o renovación de la fecha de préstamo. **Evidencias**: registro de consulta y préstamo de expedientes (FR-1603-GD-04), el cual se encuentra en físico y digital.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realizó el seguimiento a cada uno de los préstamos del expediente solicitados en el archivo central dando una trazabilidad adecuada para el retorno de los mismos. Sin embargo, debido a que algunos colaboradores no aplican correctamente el procedimiento, se hizo uso del envío del correo electrónico recordando la devolución de los expedientes o la renovación de la ficha de préstamo. Como soporte se remiten los correos electrónicos de solicitud de devolución del 31 de marzo y 11 de febrero y la base datos de los préstamos de expedientes de la vigencia 2021.	**Seguimiento al control**: Se evidenció que el subproceso allega evidencias que dan cuenta de los préstamos del primer cuatrimestre, pero sobre la evidencia se puede concluir por parte de la OCI, lo siguiente: que algunos documentos fueron devueltos por fuera del término establecido al interior de la UNGRD y en otros casos no fueron devueltos pese a su vencimiento. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendación**: Revisar y establecer mecanismos de control para requerir a los servidores a los cuales les han prestados carpetas las devuelvan dentro de los plazos establecidos por la UNGRD	ACTIVO
64	GERENCIAL Subdirección General	* Éxito en los proyectos * Experiencia en la ejecución de planes, programas, proyectos institucionales * Articulación y comunicación adecuada con demás entidades pertenecientes al SNGRD * Tiempos en los procesos administrativos *Manual de contratación actualizado * Alta Rotación de personal relativamente alta * Proyectos de alta complejidad * Guías y procedimientos ya establecidos para la correcta supervisión e interventoría de los proyectos * Dificultades en la comunicación y concertación con los supervisores	* Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Cambio en legislación aplicable * Fluctuación régimen tributario. * Fluctuación tasa cambiaria * Disponibilidad presupuestal * Imagen entidad frente a medios de comunicación, en el marco de la emergencia sanitaria producto del COVID 19 * Buenas relaciones con las entidades pertenecientes al SNGRD * Toma de decisiones por parte de los mandatarios territoriales * Intereses políticos sociales en la región.		Ineficaz ejecución de los Programas/proyectos, **DEBIDO A** particularidades de las regiones, inadecuado seguimiento y deficiencias en la supervisión **LO QUE PUEDE GENERAR** duplicidad de esfuerzos, recursos e incumplimiento en los objetivos y obligaciones pactadas.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento a los proyectos de infraestructura **Responsable:** Profesionales designados por el Subdirector General **Periodicidad:** Quincenal **Propósito:** Verificar que se esten llevando a cabo los avances programados de los proyectos **Cómo se realiza:** Mediante comunicación con los líderes de cada área para el reporte de la matriz de seguimiento a proyectos, la cual se plasma en el siguiente enlace https://drive.google.com/drive/folders/1t6ACCxc45sgXOPXfJGwV7Etmuw_o1FFm **Desviación:** Presentación de información incompleta o inconsistente **Evidencia:** Matriz Seguimiento a proyectos de infraestructura	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020 (Enero - abril) y de acuerdo con lo establecido en el control No. 1 se realizó el seguimiento a los proyectos de infraestructura que se encuentra en ejecución a cargo de la UNGRD, mediante el reporte quincenal de los aspectos más importantes de cada proyecto, entre los que se destacan: municipio beneficiado, Avance físico, avance financiero, fecha inicio, fecha terminación inicial, fecha terminación real, valor del contrato, valor adiciones (si aplica), número suspensiones/prórrogas (si aplica), valor pagado, estado del proyecto, observaciones e hitos contractuales.	Control: De acuerdo a las evidencias consultadas en la ruta: https://drive.google.com/drive/folders/1t6ACCxc45sgXOPXfJGwV7Etmuw_o1FFm, se puede determinar, que el proceso ejecuta el control tal cual como lo tiene diseñado. Dentro de las evidencias se observaron, informes de interventoría en formato pdf , la matriz de obras de infraestructura en formato excel. Esta información esta reportada quincenalmente dentro del periodo enero - abril 2021. Conclusión: El control es eficiente.	ACTIVO
65	GERENCIAL Subdirección General	* Por la misionalidad, generalmente se requieren atenciones de forma rápida * Supervisores con la experiencia para ejercer sus funciones * Rotación de personal relativamente alta * Proyectos de alta complejidad * Guías y procedimientos ya establecidos para la correcta supervisión e interventoría de los proyectos * Dificultades en la comunicación y concertación con los supervisores * Tiempos en los procesos administrativos	* Cambio en legislación aplicable * Cambio de Gobierno y Políticas Públicas que definen planes, programas, proyectos y políticas de gobierno. * Toma de decisiones por parte de los mandatarios territoriales * Políticas de Gobierno orientadas a la Gestón del Riesgo. * Trabajo desde la virtualidad * Legislación vigente para las figuras asociativas (consorcios o uniones temporales)		Que no se verifique adecuadamente las solicitudes de desembolso bajo la ordenación del gasto del Subdirector General (componentes misionales de la entidad), **DEBIDO A** la remisión de información incompleta, inconsistente o desactualizada por parte de la supervisión de los contratos/convenios, lo que **PUEDE OCASIONAR** retrasos en los proyectos e incumplimiento de obligaciones y objetivos.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento a la matriz de trámites a cargo de la SDG **Responsable:** profesionales asignados por la Subdirección General **Periodicidad:** Semanal **Propósito:** Contar con una revisión de carácter integral sobre el cumplimiento de las obligaciones que derivan en los desembolsos solicitados. **Cómo se realiza:** Cada profesional realiza un verificación de los documentos anexos que soportan cada solicitud, con el fin de analizar si esta es procedente o no, para la cual se registra en el siguiente enlace https://docs.google.com/spreadsheets/d/13rHwcA4Cyjg4izF78__slckdDgVFhVc9/edit?rtpof=true **Desviación:** En caso de no contar con la totalidad de insumos necesarios para su revisión, o que estos presenten inconsistencias, se realizan las respectivas solicitudes de aclaración al supervisor del contrato. **Evidencia:** Matriz de seguimiento de trámites a cargo de la SDG	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020 (Enero - abril) y de acuerdo con lo establecido en el control No. 1 se realizó el seguimiento y revisión de la los proyectos de infraestructura que se encuentra en ejecución a cargo de la UNGRD, mediante el seguimiento, control y revisión multidisciplinaria (técnica, financiera y jurídica) a las solicitudes de desembolso a cargo del Subdirector General. En cuanto a las revisiones, se adelanta matriz de seguimiento, en la que se reporta información del siguiente tipo: contrato, contratista, valor pago, profesionales responsables revisión, fecha en radicación en SDG, fecha revisión, fecha devolución (si aplica), fecha respuesta por parte del supervisor (si aplica), fecha vistos buenos, fecha cargue a financiera, estado, observaciones.	Control: De acuerdo con las evidencias consultadas en la ruta https://docs.google.com/spreadsheets/d/13rHwcA4Cyjg4izF78__slckdDgVFhVc9/edit?rtpof=true, se puede determinar, que el proceso ejecuta el control tal cual como lo tiene diseñado. Dentro de las evidencias se observó la Matriz de seguimiento de trámites a cargo de la SDG. Esta información esta reportada semanalmente dentro del periodo enero - abril 2021. **Conclusión:** El control es eficiente.	ACTIVO
66	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	* Buenas prácticas en procesos de gestión de infraestructura tecnológica y seguridad * Contratos de soporte tecnológico adecuados de tercer y cuarto nivel * Fallas en hardware (fuentes, servidores). * Fallas en la infraestructura tecnológica de la entidad. * Vulnerabilidades de software (ejemplo las aplicaciones desarrolladas). * Manipulación indebida por parte de usuarios finales.	Disminución de recursos para inversión en proyectos tecnológicos		Pérdida de la información en los datos que se encuentran ubicados en el sistema de almacenamiento de información (SAN), **DEBIDO A** la inadecuada manipulación de los usuarios o fallas tecnológicas. Lo que **PUEDE OCASIONAR**: 1. Retrasos en los procesos misionales y estratégicos de la UNGRD. 2. Interrupción y demora acceso a la información. 3. Integridad de los datos. 4. Interrupción en los procesos de coordinación del SNGRD por parte de la UNGRD.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	5	80	ZONA RIESGO EXTREMA	Sistema de Copias de la información. **Responsable**: profesional a cargo del seguimiento a los BackUp **Periodicidad:** semanal, mensual, anual según la parametrización de la política de copias de seguridad. **Propósito:** contar con sistemas de respaldo de información disponible en caso de pérdida o eliminación de información. **Cómo se realiza:** mediante la utilización de la herramienta Networker se crean las diferentes políticas de copiado y se almacena en un dispositivo de almacenamiento de copias llamado DATA DOMAIN. **Desviación:** puede presentarse que algunas políticas de la seguridad sean cambiadas o modificadas en la periodicidad para realizar las copias de la información, lo anterior debido a falta de capacidad de almacenamiento del hardware de copias. **Evidencia:** Log de copias de seguridad, indicador de gestión (Ejecución de copias de Seguridad).	PREVENTIVO	90	Divulgación de buenas prácticas. **Responsable**: ingenieros de soporte. **Periodicidad:** semestral. **Propósito:** socializar las buenas prácticas a los usuarios para el manejo de la información digital dentro de la red. **Cómo se realiza:** mediante campañas de sensibilización por diferentes medios como correo electrónico, salvapantallas o cursos de actualización en sistema operativo Windows. **Desviación:** participar en espacios como inducciones a personal nuevo para conocimiento de las buenas prácticas, realizando intervenciones o pequeños comunicados. **Evidencia:** la comunicación socializada (correo, salvapantalla u otro tipo).	PREVENTIVO	70				80	IMPACTO	REDUCIR EL RIESGO	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Realizar copias de información de los datos ofimaticos de la entidad y realizar jornadas de capacitación y sensibilización en buenas prácticas en procesos de gestión de infraestructura tecnológica y seguridad	CONTROL 1. Se realiza copias de información incrementales y totales de los datos sobre la ofimatica que se procesa en la entidad, bases de datos y de las maquinas virtuales. Estas copias se realizan a través de la plataforma Networker por medio de la cual se tienen implementadas las diferentes politicas de retención de la información que es copiada al sistema físico de Respaldo DATA DOMAIN. Se realizan copias de información semanal, mensual, semestral y anual. Evidencia: Anexo informes de copias mensual. CONTROL 2. Se tiene programado para la ultima semana de abril una charla virtual sobre a seguridad de la información y los riesgos que se puede presentar en diferentes aspectos de la vida cotidiana y empresarial con una presentación corta y cerca de 1 hora en demostración práctiva en dispositivos como celular, router wifi, etc.Evidencia: Correo inscripción, temas a presentar	**Seguimiento primer control**: De acuerdo con los soportes suministrados por el profesional del proceso, no se pudo evidenciar que el sistema este generando correctamente el registro de los back up, ya que solamente presentan un Excel de control sin que podamos verificar que dicho control se esté realizando **Seguimiento segundo control**: Se evidencia que para el cuatrimestre evaluado, se evidencian una campañas de sensibilización relacionada con Seguridad de la información ... El riesgos está en todos lados, llevada a cabo el 27 de abril de 2021 virtualmente. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona riesgo extrema, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles **Recomendación**: Se solicita al proceso remitir las evidencias correspondientes a los backups realizados, lo cuales deben ser de forma permanente su realización para garantizar que la información y los programas cuenten con los respaldos necesarios para garantizar la continuidad del negocio.	ACTIVO
67	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	* Buenas prácticas en procesos de gestión de infraestructura tecnológica y seguridad * Contratos de soporte tecnologico adecuados de tercer y cuarto nivel * Vulnerabilidades de software (ejemplo las aplicaciones desarrolladas).	Disminución de recursos para inversión en proyectos tecnológicos		Acceso ilegal a la infraestructura tecnológica **DEBIDO A** falla en los controles de seguridad en los equipos y sistemas informáticos lo que **PUEDE OCASIONAR** la interrupción del normal desarrollo de los procesos de la entidad.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	2	20	40	ZONA RIESGO ALTA	Análisis de vulnerabilidades. **Responsable**: líder subproceso. **Periodicidad**: anual. **Propósito:** revisar las posibles vulnerabilidades que se presenten en los diferentes sistemas y equipos de red de la UNGRD. **Cómo se realiza:** mediante herramientas tecnológicas se realizan diferentes procesos para identificar las posibles vulnerabilidades existentes en los sistemas. **Desviación:** tener actualizados los sistemas operativos de acuerdo a las especificaciones emitidas por el fabricante. **Evidencia**: Informe de análisis de vulnerabilidades.	PREVENTIVO	80	Monitoreos a la plataforma tecnológica. **Responsable:** ingenieros del subproceso. **Periodicidad**: diaria. **Propósito:** revisar los posibles incidentes o ataques que se presenten en los diferentes sistemas y equipos de red de la UNGRD. **Cómo se realiza:** Mediante herramienta de monitoreo del firewall (Fortinet) se revisan las diferentes direcciones y procesos que puedan estar atacando nuestros sistemas. **Desviación:** sólo se hace a través de Monitoreos. **Evidencia:** Informe log de Fortinet.	PREVENTIVO	75				78	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA	Realizar las remediaciones correspondientes a las vulnerabilidades criticas encontradas	CONTROL 1. Para este control se tiene definido un estudio de vulnerabilidad con perioricidad anual el cual se tiene planeado realizar en el tercer cuatrimestre cuyo alcance seran los sistemas web y los recurosos de red y comunicaciones,switches y servidores. Se cuenta con un estudio de viulnerabilidades que se trabajo en el ultimo catrimestres del año pasado y al cual se aplicacron remediaciones en los principales sistemas evidencia: Informe remediaciones CONTROL 2. Para el primer cuatrimestre del año se realiza monitoreo de seguridad de la plataforma a traves de los diferentes visores del Fortigate 600 (sistema de firewall), en donde se detectan y se eliminan los riesgos que a diario pueden suceder dentro de nuestra plataforma tecnologica. En el cuatrimestre no se presento ningun riesgo alto que haya podido afectar la integridad y seguridad de la plataforma tecnologica de la UNGRD. Evidencia: Se anexa informe	**Seguimiento primer control**: De acuerdo con lo establecido por el proceso el cual es revisar las posibles vulnerabilidades que se presenten en los diferentes sistemas, por parte del proceso de infraestructura tecnológica, esta actividad está prevista para el último cuatrimestre, por lo que no se evalúa por parte de la Oficina de Control Interno. **Seguimiento segundo control**: De acuerdo con las herramientas de monitoreo: Web aplication firewall (WAF), Aplication control (AC), Intrusion prevention (IP), y Web filter, lo cual permite a los ingenieros de soporte observar y mitigar los posibles incidentes o ataques y se revisan las diferentes direcciones y procesos que puedan estar atacando los sistemas de la UNGRD **Riesgo Residual**: Es de aclarar que el riesgo evaluado corresponde a un Riesgo de Corrupción, a pesar de los controles establecidos para la actividad este está ubicado en una Zona de Riesgo Moderada, a la vez cuenta con puntos críticos que deben ser evaluados constantemente para mitigar que el riesgo se materialice. **Plan de tratamiento**: No presenta plan de tratamiento, sin embargo, tratándose de un riesgo de corrupción, es necesario aplicar un plan de tratamiento para garantizar que el riesgo no se materialice. "Los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, siempre deben conducir a un tratamiento". **Recomendación**: Mantener la alerta por parte del proceso para la revisión permanente de las posibles vulnerabilidades que se presenten en los diferentes sistemas de la UNGRD.	ACTIVO
68	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	* Variedad de aplicaciones montadas o soportadas bajo la misma plataforma SharePoint. * Interoperabilidad de los Sistemas de Información existentes * Fallas en la infraestructura tecnológica de la entidad. * Manipulación indebida de datos almacenados en SharePoint.	Disminución de recursos para inversión en proyectos tecnológicos		Manipulación indebida de los datos almacenados en las diferentes aplicaciones que se encuentran soportadas bajo la plataforma sharepoint, **DEBIDO A** la interacción con personal externo e interno de la entidad, **GENERANDO** cambios en los datos que conlleven a reportes no acorde a la realidad, los cuales no permitirian contar con información de apoyo verídicos que permitan la correcta toma de decisiones.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	2	20	40	ZONA RIESGO ALTA	Asignación y configuración de acceso a usuarios. **Responsable:** profesional encargado de la administración de la plataforma SharePoint. **Periodicidad:** por demanda. **Propósito:** controlar el acceso a la información contenida en la plataforma de SharePoint. **Cómo se realiza:** mediante la asignación de usuarios y configuración de accesos de acuerdo a los requerimientos de las aplicaciones, con previa solicitud del administrador funcional de la herramienta. **Desviación:** reiteración de que la solicitud se debe realizar por correo electrónico y/o de manera oficial. **Evidencia:** la solicitud de creación de usuario vía correo electrónico.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA	Vincular la gestión de usuarios con el directorio activo de la entidad para garantizar que al desvincular un usuario en dicho directorio, se revoquen los permisos asignados en dichos aplicativos.	CONTROL 1 Se verifica la asignación de usuarios con los respectivos perfiles y permisos requeridos (evidencia: visualización grupos y perfiles configurados en sharepoint) Evidencia: Listado y pantallazos de creación de Usuarios	**Seguimiento y evaluación del control**: De acuerdo a los soportes suministrados, se pudo evidenciar que el proceso verifica la asignación de usuarios con los respectivos perfiles y permisos requeridos (evidencia: visualización grupos y perfiles configurados en sharepoint), presentan un archivo que contiene los 107 usuarios que se han asignado a estos grupos y tienen establecidos los permisos que permita controlar el acceso a la información contenida en la plataforma de SharePoint. **Riesgo Inherente**: Se encuentra en zona de riesgo alta conforme lo establece el manual de politicas de administración de riesgos de la entidad y la Guía del DAFP. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona de riesgo alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Plan de tratamiento**: No se suministró la evidencia del plan de tratamiento. Se recomienda el suministro de las evidencias del plan de tratamiento para poder evaluar su eficiencia.	ACTIVO
69	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	* Buenas prácticas en procesos de gestión de infraestructura tecnológica y seguridad * Contratos de soporte tecnológico adecuados de tercer y cuarto nivel	* Ataques a las redes tecnológicas de la entidad. * Dificultades en la prestación del servicio por parte de los proveedores de comunicaciones.		Pérdida de información, de integridad o disponibilidad de la misma, **DEBIDO A** fallos con el proveedor de comunicaciones y/o ataques cibernéticos, **GENERANDO** dificultades en la prestación de los servicios.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	5	80	ZONA RIESGO EXTREMA	Reportes de BackUps. **Responsable:** profesional a cargo del seguimiento a los BackUp a bases de datos. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** validar los registros de respaldo de información de la UNGRD. **Cómo se realiza:** se solicita al proceso de Infraestructura Tecnológica los reportes de generación de BackUps requeridos. **Desviación:** en caso de evidenciar alguna inconsistencia en los reportes BackUp o en caso de evidenciar que hace falta la generación de BackUp de algun periodo en específico, se reitera la solicitud a Infraestructura Tecnológica. **Evidencia:** se conservan los archivos de registro de BackUp.	PREVENTIVO	85	Validación de los registros de los LOGs **Responsable:** profesional a cargo del análisis y monitoreo de SYSLOG. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** validar los registros LOGS. **Cómo se realiza:** se verifica los LOGS de sistema dispuestos en la ruta \\172.16.10.248\data\files como control de disponibilidad de los Sistemas de Información, y servicios críticos. **Desviación:** se verifican registros LOGS para comprobar disponibilidad de Sistemas de Información. **Evidencia:** como evidencia se registra el resultado en uno de los indicadores de gestión del proceso Sistemas de Información, Indicador No. 2 Disponibilidad Sistemas Información Críticos.	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	5	40	ZONA RIESGO EXTREMA	Realizar la valoración de Riesgos de los Activos de Información identificados por cada proceso, según la actualización del inventario para la vigencia 2021	CONTROL 1 Se evidencia la generación de backups para los meses de enero, febrero y marzo Evidencia: Backups CONTROL 2 La revisión de los archivos SYSLOG generados en el cuatrimestre ha permitido verificar la disponibilidad de los sistemas críticos, los resultados de esta revisión se encuentran registrados en el seguimiento del indicador de disponibilidad reportado mensualmente en Neogestion. Evidencia: Archivos Syslog	**Seguimiento primer control**: De acuerdo a los soportes suministrados por el profesional del proceso, no se pudo evidenciar que el sistema este generando correctamente el registro de los back up, ya que solamente presentan un Excel de control sin que podamos verificar que dicho control se esté realizando **Seguimiento segundo control**: El archivo suministrado en Excel refleja los resultados del seguimiento del indicador de disponibilidad reportados para los meses de Enero, febrero y marzo, para Neogestión,. **Riesgo residual**: Se evidenció que la valoración de los controles permitieron que la probabilidad bajara 2 cuadrantes, reduciendo las posibilidades de ocurrencia. **Plan de tratamiento:** No suministraron evidencias. **Recomendación**: Suministrar las evidencias correspondientes a los backups y los SYSLOG realizados, lo cuales deben ser de forma permanente para garantizar que la información y los programas cuenten con los respaldos necesarios para garantizar la continuidad del negocio. También se recomienda,	ACTIVO
70	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	*Documentación inadecuada (debil) la configuración de hardware/software	* Cambios en la infraestrucutra o cambios en los servicios de TI establecidos con terceros.		Afectación negativa en la prestación de servicios de TI, **DEBIDO A** una documentación de configuracion debil , **GENERANDO** dificultades en la prestación de los servicios.de TI	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Actualizacion de manuales/procedimientos/protocolos . **Responsable:** Grupo de GTI **Periodicidad:** Por demanda **Propósito**: Mantener actualizada la información de la plataforma TI Cómo se realiza: Por demanda **Desviación:** **Evidencia:** Manuales y configuraciones de equipos	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.		**Seguimiento**: El proceso no suministro evidencias , por lo que no se puede evaluar que avance de la actualización de la información de la plataforma de TI, se ha adelantado en el cuatrimestre evaluado. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona de riesgo alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendación**: Suministrar las evidencias correspondientes a los avances de la actualización de la información de la plataforma de TI.	ACTIVO
71	SUB_SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	• Demoras en los procesos de contractuales. • Insuficiencia de recursos para el mantenimiento completo del parque automotor. • Inadecuada operatividad de los vehículos.	• Nuevas regulaciones en materia de transporte y mantenimiento de los vehículos. • Condiciones regulares de las vías del país.		No realizar oportunamente el mantenimiento de la flota de vehículos, debido a que no se realizan inspecciones rutinarias a los vehículos o no se reporta a tiempo la necesidad de mantenimiento preventivo o correctivo para los vehículos, lo que puede ocasionar daños y falta de operatividad en el uso de los vehículos.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	Seguimiento Mantenimiento de Vehículos **Responsable:** profesional contratista asignado por el jefe del GAA **Periodicidad**: mensual. **Propósito**: controlar el uso y mantenimiento de los vehículos. **Cómo se realiza**: seguimiento a cada uno de los vehículos a cargo de los conductores a través del formato FR-1603-SA-21 Formato de Inspección de Seguridad para Vehículos. **Evidencia**: FR-1603-SA-21 Formato de Inspección de Seguridad para Vehículos.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Se realizó el seguimiento a cada uno de los vehículos ubicados en la sede A de la UNGRD con el Formato de Inspeccion Diaria de Vehículos FR-1603-SA-10 desde el mes de enero hasta el mes de marzo (los soportes del mes de abril se entregan a final del mes para ser digitalizados en las TRD y guardados en las carpetas de los vehículos), el conductor debe hacer la inspección de manera diaria y el líder del subproceso administrativo de los vehículos realiza acompañamiento semanal para verificar el reporte realizado por los conductores.	**Seguimiento al control**: Se evidenció que el subproceso allega evidencias que dan cuenta del control de uso y mantenimiento de 8 vehículos del primer cuatrimestre. **Riesgo residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo fue valorado por parte del Proceso en zona de riesgo moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles.	ACTIVO
72	SUB_SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	* Suficientes controles establecidos dentro de las actividades de caja menor que aseguran los correctos procedimientos. * Situaciones de urgencia que pueden generar algún error. * Demoras en trámites de aprobación por parte del ordenador del gasto. * No hay un ejercicio preciso realizado desde la planeación de los rubros establecidos para la caja menor.	* El software SIIF del Ministerio de Hacienda es operable y eficiente para el manejo de caja menor.		La documentación presentada para solicitar los pagos por Caja menor no cumpla con los requerimientos tributarios o no se encuentre completa. De presentarse esta situación puede generar Hallazgos de la contraloria, apertura de procesos disciplinarios, detrimento patrimonial. La documentación no cumple con requerimientos tributarios para realizar el pago por caja menor, debido a que la documentación no cumple con requerimientos tributarios para realizar el pago por caja menor, que ocasiona Hallazgos de la contraloria. Apertura de procesos disciplinarios. Detrimento patrimonial.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	Diligenciamiento del formato FR-1603-SA-09 donde se encuentra la lista de chequeo para legalización de recursos. **Responsable:** Profesional Responsable del Manejo d ela caja Menor **Periodicidad**: A demanda para cada reembolso que se requeira **Propósito**: Trazabiliada en la legalizacion de los gastos **Cómo**: Diligenciamiento del formato FR-1603-SA-09 donde se encuentra la lista de chequeo para legalización de recursos. **Desviaciones**: Imposibilidad de reembolso **Evidencia**: formato FR-1603-SA-09	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	De acuerdo al procedimiento, en el primer cuatrimestre los tramites que se efectuaron de recursos por caja menor incluyeron las solicitudes y legalización de los mismos, con los soportes correspondientes como las facturas, tiquetes de peajes, cuentas de cobro. Ahora bien, a partir de la vigencia 2021 se está dando cumplimiento a la facturación electrónica, de acuerdo a la resolución 042 del 2020	**Seguimiento**: El Grupo de Apoyo Administrativo suministro la legalización de los reembolsos de caja menor de gastos generales de los meses de febrero, marzo y abril y dentro de los mismos se observan el cumplimiento de los requisitos tributarios. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en improbable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendación**: Continuar con las medidas de control que permitan mitigar las debilidades en el cumplimiento de los requisitos tributarios actuales, así como garantizar su debido diligenciamiento, para garantizar que los hechos económicos registrados cumplan con las normas de contabilidad generalmente aceptadas	ACTIVO
73	SUB_SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	* Suficientes controles establecidos dentro de las actividades de caja menor que aseguran los correctos procedimientos. * Situaciones de urgencia que pueden generar algún error. * Demoras en trámites de aprobación por parte del ordenador del gasto. * No hay un ejercicio preciso realizado desde la planeación de los rubros establecidos para la caja menor.	* El software SIIF del Ministerio de Hacienda es operable y eficiente para el manejo de caja menor.		Uso indebido del dinero en efectivo destinado para la Caja Menor **DEBIDO A** que el personal a cargo de la Caja menor no garantiza la seguridad de los recursos, lo que **PUEDE OCASIONAR** la interrupción del normal desarrollo de los procesos de la Unidad, sanciones Penales, disciplinarias y fiscales.	RIESGO_CORRUPCIÓN	Eficacia del proceso	4	10	40	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento legalizacion de recursos **Responsable:** profesional responsable de la caja menor. **Periodicidad:** semanal. **Propósito:** seguimiento y trazabilidad a la legaizacion de los recursos. **Cómo se realiza:** diligenciamiento del formato FR-1603-SA-09 de acuerdo a las solicitudes de los recursos donde se encuentra la lista de chequeo. **Evidencia:** Formato FR-1603-SA-09.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	10	20	ZONA RIESGO MODERADA	Diligenciar el formato FR-1603-SA-09 para realizar el seguimiento y trazabilidad de acuerdo a las solicitudes de los recursos.	De acuerdo al procedimiento en el primer cuatrimestre, las solicitudes que se efectuaron de recursos por caja menor se exigio las solicitudes y legalización de recursos, con los soportes correspondientes como la facturas, tiquetes de peajes, cuentas de cobro.	**Seguimiento del control**: El proceso de Gestión Administrativa suministro soporte relacionado con los reembolsos de los meses de febrero, marzo y abril de 2021, cuyo mecanismos de control permite garantizar el manejo y control de los recursos de caja menor de la UNGRD. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Alta, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Riesgo Inherente**: Teniendo en cuenta que el riesgo identificado por el proceso Manejo de Recursos por Caja Menor , es un riesgo de corrupción y que conforme a lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos, "el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles "moderado", "mayor" y "catastrófico", dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos", por lo que dada las observaciones es necesario su reclasificación en los niveles definidos en la guía para este tipo de riesgos. **Plan de tratamiento**: Cómo evidencia, el proceso suministró copias en pdf del formato FR-1603-SA-09 diligenciado y firmado, de solicitudes y legalizaciones de recursos, acompañado de los soportes como facturas, tiquetes de peajes, cuentas de cobro. **Recomendación**: Revisar los controles existentes para el manejo de las cajas menores, con el fin de minimizar que no existan diferencias en el manejo del efectivo por parte del responsable, dado que en el arqueo presentado existe una diferencias; de otro lado implementar mecanismos de control interno	ACTIVO
74	PAZCÍFICO	*Adopción de los procesos internos del personal del FTSP. *Rotación de personal, lo que hace que se requiera una curva de aprendizaje.			Deficiencias en la veracidad y confiabilidad de la información financiera y presupuestal del FTSP, **DEBIDO** a fallas en los sistemas de información, procedimientos y/o fallas humanas en la Fiduprevisora o la UNGRD, **LO QUE OCASIONA** reprocesos y errores en los estados financieros exigidos por la banca multilateral, derivando en hallazgos por parte de la auditoría externa y control interno.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	**Responsable**: Líder Financiero FTSP **Periodicidad**: mensual **Propósito**: controlar y hacer seguimiento a los reportes emitidos por el software de Fiduprevisora **Cómo se realiza**: conciliación bancaria (relación de pagos Peoplesoft vs. extractos bancarios) y conciliación presupuestal (estado de presupuesto e informes de CDP's y CRP's de Peoplesoft vs. control presupuestal equipo financiero) **Desviación**: notificación de inconsistencias a Fiduprevisora o UNGRD. Si se convierte en una situación recurrente, será revisado en el marco del Comité Fiduciario. **Evidencia**: conciliación bancaria (Excel) y reporte de ejecución presupuestal (Excel)	DETECTIVO	70							70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Control 1: se han realizado las actividades previstas con base en los informes reportados por la Fiduprevisora. Para el mes de marzo 2021 se encontró que con cargo a las cuentas pagadoras del Préstamo Bid 3610/OC-CO (subprogramas I y II) se realizaron pagos de impuestos (por $9,483,000 y $9,000) que debían realizarse desde las cuentas de impuestos del Préstamo; esta situación fue notificada a la Fiduprevisora y será subsanada en el mes de abril de 2021 realizando el traslado de los recursos de las cuentas de impuestos a las cuentas pagadoras del programa. El informe correspondiente al mes de abril/2021, requiere de las conciliaciones frente al extracto bancario, por lo que solo podrá estar disponible hasta el 15 de mayo de 2021. Esta validación de los reportes de la Fiduprevisora es insumo para los informes semestrales remitidos a la banca multilateral, así como para el control de la ejecución de los préstamos.	**Seguimiento**: El proceso de FTSP, suministra las validaciones de los reportes reflejadas en las conciliaciones bancarias de los empréstitos BID3610-OC-CO, BIRD 8649-CO y BIRF 8798-CO, con fecha de corte a enero, febrero y marzo de 2021, dichos documentos no están suscritos por el responsable de su realización. **Riesgo Residual**: Una vez analizados y evaluados los controles para la mitigación del riesgo, se pudo evidenciar que el riesgo se mantiene en zona Riesgo Moderada, pero que la probabilidad de ocurrencia se mantiene en probable de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo, de esta forma se deben mantener los controles. **Recomendamos**: Suscribir las conciliaciones como medida de control sobre su contenido.	ACTIVO
75	PAZCÍFICO	*Falta de socializacion de los formatos y procedimientos al interior del FTSP			Mejoramiento e implementación de estrategias de socialización PARA QUE el equipo ejecutor del FTSP conozca y se apropie de formatos y procedimientos CON EL PROPÓSITO de evitar reprocesos y agilizar la gestión precontractual, contractual y de pagos.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	**Responsable**: Líder de planeación y seguimiento FTSP **Periodicidad**: Semestral **Propósito**: capacitar al personal sobre procesos particulares que aplican al FTSP según los procedimientos, guías y formatos establecidos. **Cómo se realiza**: Jornada de inducción - reinducción o correo electrónico (instructivo). **Evidencia**: registro de asistencia o correo electrónico con instructivo.	NO APLICA								NO APLICA			3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Durante el cuatrimestre se realizaron: - Mesas de trabajo con el equipo de la Subdirección General y el FTSP para elaboración y concertación de los siguientes formatos y guías, con el fin de evitar reprocesos y demoras en los diferentes trámites: 1. Formato de informe de supervisión de contratos de obra, consultorías, interventoría o convenios (socializado) 2. Guía para la presentación de trámites de pagos, socializado el 8/abril/2021 (socializado) 3. Procedimiento interno para la solicitud de expedición, modificación o anulación de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (por socializar) - Remisión de correos electrónicos al equipo alertando ajustes en los formatos y procedimientos.	**Seguimiento**: El proceso de FTSP, contempla como oportunidad para mejorar e implementar la apropiación de formatos y procedimientos, suministra evidencias relacionas las socializaciones de formatos y procedimientos que se han implementado en sus mejoras al interior del proyecto en el cuatrimestre evaluado. **Oportunidad**: la oportunidad inherente se encuentra ubicada en zona de oportunidad alta, una vez implementado el control, la oportunidad residual se mantiene en zona de oportunidad alta	ACTIVO

76	TALENTO HUMANO	* Debilidades en la Transferencia de Conocimiento			Cambios organizacionales que afecte la permanencia del personal **DEBIDO A** cambios o nombramientos, lo que **PUEDE GENERAR** pérdida de información, conocimiento y la continua dinámica del proceso, afectando la memoria institucional.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA RIESGO ALTA	Informes de entrega **Responsables:** **FUNCIONARIOS** 1. Funcionario que se retira de la entidad. 2. Jefe inmediato, quien validará la información suministrada 3. Coordinador recibe información y responsable de historias laborales efectúa la inclusión en la historia laboral. **Periodicidad:** de acuerdo a las desvinculaciones que se generen durante la vigencia. **Propósito:** propender por la conservación del conocimiento y la memoria institucional. **Cómo se realiza:** Los funcionarios deberán diligenciar el respectivo informe de entrega (FR-1601-GTH-104) de las actividades ejecutadas que contenga introducción, objetivos, temas a cargo, avance en la ejecución de cada uno de los temas, actividades y compromisos pendientes por cada tema, acciones prioritarias, contactos de entidades y documentos principales y ubicación de los documentos. **Evidencia:** informe de entrega funcionarios (FR-1601-GTH-104) y ruta de las carpetas digitales de algunos de los informes. ***Nota:*** *Para funcionarios el informe de entrega reposará en su historia laboral, no obstante la verificación de la información suministrada es del jefe inmediato.*	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	En el caso de los contratistas, los supervisores de los contratos serán quienes garantizarán la transferencia del conocimiento a través del formato Informe de Supervisión de Contratos y/o Convenios, el cual se apilará en la información cuando se radique la última cuenta de cobro. **Responsables:** 1. Contratista 2. Supervisor del contrato, quien validará la información suministrada y se entrega en la última cuenta de cobro. Periodicidad: de acuerdo a las terminaciones de contrato que se generen durante la vigencia. Propósito: propender por la conservación del conocimiento y la memoria institucional. **NOTA:** En el caso de los contratistas, es responsabilidad de los supervisores verificar la información contenida en el informe e incluirlo en la carpeta de contratación del contratista.	Teniendo en cuenta el control 1 de éste riesgo, durante el primer cuatrimestre se desvincularon de la entidad los siguientes funcionarios: Karen Villarreal, Carolina Giraldo González, Diana Carolina Alvarado, Yisela Reina, Adriána Carolina Molano. Es importante recordar que el informe de entrega reposará en la historia laboral de los funcionarios, no obstante es importante recordar que la verificación de la información suministrada es del jefe inmediato. Por lo anterior, se entrega como evidencia los informes de Karen Villarreal, Carolina Giraldo y Yisela Reina (como ejemplo). Adicionalmente, el GTH pone a disposición las siguientes rutas para que sean verificadas en caso de requerirse (lo anterior teniendo en cuenta la confidencialidad de la historia laboral de los funcionarios). *Z:\TRD_GTH\HISTORIAS\1601-17-1 HISTORIAS LABORALES\INACTIVOS\ARCHIVO_DE_GESTION\VILLARREAL CAMACHO KAREN ANDREA * Z:\TRD_GTH\HISTORIAS\1601-17-1 HISTORIAS LABORALES\INACTIVOS\ARCHIVO_DE_GESTION\GIRALDO GONZALEZ CAROLINA *Z:\TRD_GTH\HISTORIAS\1601-17-1 HISTORIAS LABORALES\INACTIVOS\ARCHIVO_DE_GESTION\REINA TORRES EDNA YISELA	Con base en la jornada de actualización de riesgos realizada por el proceso SIPLAG en el mes de marzo de 2021, el proceso GTH, actualizó el riesgo en los siguientes componentes: valoración del riesgo inherente, descripción del control e implementó plan de tratamientos. De acuerdo al análisis realizado, estos ajustes se presentaron debido a que, el proceso solo tiene control sobre el personal de planta que se retira y no sobre los contratistas. Para ello, estableció un plan de tratamiento que se relaciona con el retiro de los contratistas, donde indican que es el supervisor del contrato, el que debe garantizar la transferencia de conocimientos a través del informe de supervisión. Control: El proceso suministró como evidencia los informe de las exfuncionarias Karen Villarrea, Carolina Giraldo y Yisela Reina, personal que se desvinculó en el primer cuatrimestre de 2021. Al revisar estos informes, se pudo observar que contienen los aspectos descritos en el control, como son: la relación de los temas a cargo, el avance en la ejecución de cada uno de los temas, actividades y compromisos pendientes, contactos de entidades y documentos principales y ubicación de los documentos. Igualmente, se observó que el informe ejecutivo de gestión le hacen falta las firmas de quien recibe, del jefe inmediato y del Director General. Respecto a las rutas suministradas, no se pudieron consultar, porque no se tiene el acceso a las mismas. **Conclusión**, control es eficiente, toda vez que se logra a través del instrumento informe de entrega e informe ejecutivo de gestión, conservar el conocimiento y la memoria institucional. Sin embargo, se **recomienda** incluir en la descripción del control, que cuando la desvinculación sea por parte de un gerente, jefe o coordinar, el informe debe ser diligenciado en el formato único acta informe de gestión, identificado con el código 1601-GTH-127. También se recomienda que los informes esten firmados por los responsables, para tener la trazabilidad que fue gestionado debidamente. Plan de tratamiento: Las evidencias no fueron suministradas para evaluar su eficiencia. **Recomendación:** suministrar las evidencias del plan de tratamiento, con el fin de evaluar su eficiencia.	ACTIVO
77	TALENTO HUMANO	* Capacitación y entrenamiento del personal * Conciencia frente a las responsabilidades en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. * Inasistencia del personal de la Entidad a los espacios de capacitación, bienestar y SST programados por la UNGRD.	* Dificultad en la concertación y ejecución de las capacitaciones solicitadas a algunas entidades públicas considerando que esta opción de capacitación es gratis para la UNGRD. *Debido a la pandemia por Covid-19 y las medidas de bioseguridad se implementó el trabajo en casa, lo cual permitió aumentar la participación en las actividades programadas de manera virtual por el GTH		La virtualidad ha permitido incrementar la asistencia a las diferentes actividades programadas por el GTH, **DEBIDO A** la facilidad en la conectividad, que **PUEDE OCASIONAR** tener un mayor número de personas participando y así una mejor cobertura e impacto.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	Estrategias de comunicación interna para promover actividades de capacitación, bienestar y SST, utilizando plataformas virtuales para facilitar la participación de los colaboradores de la entidad. **Responsable:** profesionales encargados de los planes de Capacitación, Bienestar y SST. **Periodicidad:** De acuerdo a la planeación de los actividades de capacitación, bienestar y SST **Propósito:** dar a conocer las diferentes actividades de capacitación, bienestar y SST a todos los colaboradores de la entidad, con el fin de incrementar la participación de los colaboradores de la UNGRD y así fortalecer las competencias del saber, hacer y ser. **Cómo se realiza:** divulgar las actividades de capacitación, bienestar y SST utilizando diferentes estrategias de comunicación interna, promoviendo la participación de los espacios virtuales ofrecidos por la Entidad. **Desviación:** de no realizarse la acción anteriormente señalada, los diferentes procesos no tendrían conocimiento de forma oportuna de las actividades a desarrollarse y no se contaría con la participación de los colaboradores. **Evidencia:** correos electrónicos enviados y asistencias.	NO APLICA								NO APLICA			3	3	36	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	Realizar recorridos presenciales divulgando las actividades a desarrollarse desde el GTH, enviar recordatorios de las actividades a través del grupo de WhatsApp "Enlaces Talento Humano" en el cual se encuentran vinculadas las asistentes de las áreas, quienes replican la información al interior de sus equipos.	Para éste cuatrimestre se realizaron las acciones definidas, en donde se utilizaron las diferentes estratégias de comunicación interna (de acuerdo a la pertinencia de las actividades). Por lo anterior, en cuanto a las evidencias, se realiza el cargue de los ejemplos de invitación de SST (protocolo de bioseguridad, pausas activas, responsabilidades, levantamiento de cargas pesadas, actividad física, ejemplo boletin COVID, buen uso de los auriculares, socialización integrantes del COPASST, socialización tarjeta ICAI, politica de SIPLAG, acondicionamiento físico y manejo del estrés. Bienestar (Clases de Kickboxing, día del género, día internacional de la mujer, día del hombre, socialización cumpleaños del mes, celebración grado de un funcionario, día del periodismo, feria virtual de vivienda, club de lectura, movilidad en bici, clases de meditación y relajación, feria del libro infantil, programa servimos, socialización código de integridad, día de la familia, información de interés, invitación eucaristías, beneficios caja de compensación y sentidas condolencias). Capacitación (Invitación maestrías del ministerio de comercio de China, capacitación seguridad de la información, capacitación en participación ciudadana, curso intrducción a la innovación en el sector público, curso presupuesto público, diplomado en control interno, programa de bilinguismo, socialización plan de bienestar y capacitación). Adicionalmente se aportan como evidencias, algunos ejemplos de los pantallazos de asistencia de las diferentes actividades.	Control: Se evidenciaron las estrategias de comunicación utilizadas para difundir información referente a capacitaciones, actividades de bienestar e invitaciones de SST, como son correos enviadados a todos los colaboradores de la entidad, e imágenes de pantalla de algunas de las reuniones realizadas. No se evidenciaron las listas de asistencia, por lo que nuevamente se **recomienda** suministrar las listas de asistencia que son parte de la evidencia del control y que además, son necesarias para evaluar el grado de participación de los colaboradores en cada una de las actividades programadas por el proceso GTH y establer la efectividad del control. Plan de tratamiento: Esta actividad se ejecuta el proceso GTH, a través de las asistentes administrativas de cada área. Desde la OCI, se ha podido evidenciar, dado que la asistente de la oficina replica la información al interior del equipo. Por lo anterior, el plan de tratamiento es eficiente porque permite cumplir con el propósito planteado.	ACTIVO
78	TALENTO HUMANO	* Cumplimiento de la normatividad relacionada con Salud y seguridad en el Trabajo.	* Cambio en legislación aplicable		Incumplimiento de las normas, estándares y legislación en seguridad y salud en el trabajo, **DEBIDO A** las constantes modificaciones, actualizaciones y cambios en la normatividad aplicable, lo que **PUEDE OCASIONAR** perjuicios a los colaboradores de la entidad y posibles sanciones legales por incumplimiento normativo.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	Ejecución y seguimiento a la matriz legal. **Responsable:** Coordinadora Talento Humanos y Líder SST **Periodicidad:** Bimestral **Propósito:** implementar y realizar seguimiento de la matriz de requisitos legales. **Cómo se realiza:** Se deberá realizar actualización legal de acuerdo a nuevas normas que apliquen dentro de la organización. **Desviación:** en caso de no contemplar un requisito legal se debe identificar el requisito y actualizar la matriz. **Evidencia:** Matriz Legal	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	Verificación de las posibles actualizaciones Responsable: Líder SST Periodicidad: Cada cuatrimestre Propósito: Establecer un canal de información como ARL, Ministerio de trabajo y demás paginas donde se pueda evidenciar nueva normatividad para la actualización y ejecución de los requerimientos establecidos. Cómo se realiza: El líder de SST establecerá contacto con la ARL o el Ministerio de trabajo y demás paginas donde se pueda evidenciar nueva normatividad para la actualización y ejecución de los requerimientos establecidos. Desviación: en caso de no contemplar esta actiidad, se podrá incurrir en falta de actualización de la normatividad. Evidencia: Matriz Legal	Teniendo en cuenta el control 1 y el plan de tratamiento, durante el primer cuatrimestre de la vigencia se realiza actualización de la matriz legal de acuerdo a las consultas realizadas en la página de internet de la ARL Positiva y del Ministerio de Trabajo	Control y plan de tratamiento: Se evidenció la matriz de *requisitos legales del siplag (usuarios, ambiental y seguridad y salud en el trabajo)*, actualizada con fecha 07 de abril de 2020; versión 2. La matriz contiene la normatividad que en materia de seguridad y salud en el trabajo se ha expedido a nivel nacional, así mismo, contiene el seguimiento de la implementación de dicha normativa. **Conclusión:** el control es eficiente al igual que el plan de tratamiento.	ACTIVO
79	TALENTO HUMANO	* Cumplimiento de la programación de las vacaciones, que afectan temas presupuestales, llevando a incumplimientos al sector. * Conocimiento de la normatividad aplicable de los factores prestacionales. * Registro adecuado de incapacidades en la nómina * Registro adecuado de la información y de las diferentes situaciones administrativas de los funcionarios. * Cumplimiento de la programación de las vacaciones, que afectan temas presupuestales, llevando a incumplimientos al sector. * Conocimiento de la normatividad aplicable de los factores prestacionales. * Registro adecuado de incapacidades en la nómina. * Registro adecuado de la información y de las diferentes situaciones administrativas de los funcionarios.	* Pago oportuno de las incapacidades por parte de la ARL y EPS. * Reporte oportuno de las libranzas y aportes a fondos de empleados.		Errores en la liquidación de la nómina **DEBIDO A** la no actualización de novedades mes a mes, reporte inoportuno de las novedades por parte de los convenios y error al realizar el cargue y verificación de la información de la liquidación de la nómina en el Software. Lo que **PUEDE OCASIONAR** pagos erróneos y afectación en el PAC.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	1	8	ZONA RIESGO BAJA	Matriz Control de novedades **Responsable:** profesional de nómina y la Coordinadora del Grupo de Talento Humano. **Periodicidad:** mensual **Propósito:** mitigar posibles errores en la liquidación de la nómina de los funcionarios de la UNGRD. **Cómo se realiza:** la persona encargada de elaborar la nómina de la UNGRD, deberá realizar un cuadro control de novedades en donde mes a mes se registran dichas novedades . Ésta actividad posteriormente es avalada por la Coordinadora de Talento Humano con el fin de verificar las diferentes novedades, programación de vacaciones, control de incapacidades y licencias no remuneradas que puedan afectar la nómina de la entidad. **Desviación:** De no realizarse las acciones anteriormente mencionadas, se podrían generar errores en la liquidación de la nómina y así materializarse el riesgo. **Evidencia:** cuadro control de novedades, archivo de programación de vacaciones, archivo de ausentismo, correos electrónicos donde se evidencie la solicitud de novedades de nómina a las diferentes entidades y programación de vacaciones	PREVENTIVO	85	Reportes de libranzas **Responsable:** profesional de nómina y la Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** mitigar posibles errores en la liquidación de la nómina de los funcionarios de la UNGRD. **Cómo se realiza:** la persona encargada de elaborar la nómina de la UNGRD, a final de mes solicita a los diferentes Convenios el reporte de novedades antes del día 10 de cada mes. Una vez liquidada la nómina se reporta a los Convenios los descuentos realizados. Ésta actividad posteriormente es verificada por la Coordinadora de Talento Humano con el fin de tener la trazabilidad de las novedades en cuanto a las libranzas, embargos, AFC y aportes voluntarios. **Desviación:** de no realizarse las acciones anteriormente mencionadas, se podrían generar errores en la liquidación de la nómina y así materializarse el riesgo. **Evidencia:** reporte De Librarzas Aportes - Créditos Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (FR-1601-GTH-106) y la nómina liquidada.	PREVENTIVO	85	Cargue de novedades en Software **Responsable:** profesional de nómina y la Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** mitigar posibles errores en la liquidación de la nómina de los funcionarios de la UNGRD. **Cómo se realiza:** realizar el cargue de las novedades y a la vez verificar la liquidación de la nómina en el software, el cual genera una alerta que refleja las cuotas pendientes de descuento en el caso de las libranzas, así como relacionadas con primas legales y vacaciones. Ésta actividad posteriormente es verificada por la Coordinadora de Talento Humano con el fin de verificar la liquidación de la nómina con sus respectivas	PREVENTIVO	90	87	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	1	4	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Teniendo en cuenta el control 1 de éste riesgo, durante el primer cuatrimestre se desarollaron las siguientes actividades: diligenciamiento del cuadro control de novedades, archivo de programación de vacaciones, archivo de ausentismo y se enviaron correos electrónicos donde se evidencia la solicitud de novedades de nómina a las diferentes entidades y programación de vacaciones. De acuerdo al control 2, se desarrolló el reporte De Libranzas Aportes - Créditos Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (FR-1601-GTH-106) y se liquida nómina. Finalmente de acuerdo al control 3 se desarrollaron las siguientes actividades: cargue de las novedades y a la vez verificar la liquidación de la nómina en el software, así como las relacionadas con primas legales y vacaciones. Ésta actividad posteriormente se verificó por la Coordinadora de Talento Humano Nota: teniendo en cuenta la confidencialidad de la informción de la nómina, solo se realiza el cargue de la evidencia "correos electrónicos donde se evidencia la solicitud de novedades de nómina a las diferentes entidades ". Las otras evidencias reposan en la TRD de nómina la cual puede ser verificada en el momento que sea requerida.	Controles: El responsable designado para ejecutar el control, suministró 3 correos electrónicos donde se evidencia el reporte de novedades de nómina a 3 entidades. Frente a las demás evidencias, el responsable argumentó que no fueron suministradas por contener información confidencial de los funcionarios y que estas reposan en la TRD de nómina la cual puede ser verificada en el momento que sea requerida. Atendiendo lo anterior, el 10 de mayo de 2021, mediante comunicación telefonica, se contacto a la profesional para establecer un mecanismo que permitiera validar la información, para lo cual, ella manifestó que la entregaría ese mismo día en horas de la tarde, sin embargo, no fue suministrada. el 11 de mayo mediante correo electrónico, la profesional sugirió que se realizara mesa de trabajo el día 13 o 14 de mayo de 2021, plazo que no se pudo conceder, teniendo en cuenta que para esa fecha se debe liberar el seguimiento final, el cual es un informe de ley y tiene unas fechas definidas de acuerdo a lo establecido en el capítulo *3.4 de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 4* . De igual manera, mediante correo electrónico de fecha 22 de abril de 2021, se informó sobre el seguimiento que se llevaría a cabo y la ruta habilitada y fechas para el cargue de evidencias. **Recomendación:** Si las evidencias del control, tienen caracter de reserva, el responsable del control, debe informar dicha situación a través de correo electrónico y dentro del plazo que establece la Oficina de control interno para el cargue de las evidencias, con el fin de disponer otro mecanismo que permita validar dicha información y determinar la eficiencia de los controles. Asi mismo, es importante mencionar que de acuerdo con lo establecido en la resolución No. 241 de 14 de marzo de 2017 por medio del cual se adopta el estatuto de auditoría interna en la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres, artículo 9, ..."el auditor interno en su labor de auditoría deberá manejar la información que le sea otorgada de manera confidencial y la misma no deberá ser divulgada sin la debida autorización quedando sujetos a las normas legales que amparan esta reserva. En desarrollo de sus actividades, deberá observar lo dispuesto en el Código de Ética del Auditor Interno (3. Confidencialidad), el cual hace parte de la presente resolución".	ACTIVO
80	TALENTO HUMANO	* Revisión del perfil conforme al manual de funciones establecido			Vinculación de personal no idóneo, **DEBIDO A** la inconsistencia entre el requerimiento y el perfil establecido para cada función a desempeñar en el cumplimiento de sus obligaciones, lo que **PUEDE OCASIONAR** fallas en la prestación de los servicios y requerimientos por parte de la entidad. Además, incumplimiento en las funciones encomendadas al personal vinculado. Ocasionando sanciones por parte de los entes de inspección, vigilancia y control, y demandas de los funcionarios vinculados sin el total de los requisitos.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	5	10	50	ZONA RIESGO ALTA	Verificación de estudios y experiencia. **Responsable:** profesional Grupo de Talento Humano y verificación por parte de la Coordinadora de TH. **Periodicidad:** a demanda. **Propósito:** mitigar la ocurrencia de realizar vinculación de personal no idóneo en la UNGRD. **Cómo se realiza:** la profesional encargada de apoyar el proceso de vinculación de los funcionarios de la UNGRD, deberá diligenciar el formato (FR-1601-GTH-76), con el objetivo de verificar los estudios y la experiencia de la persona a postularse en la vacante de la UNGRD. 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. **Desviación:** De no realizarse las acciones anteriormente mencionadas, no se garantizaría la idoneidad del personal a vincularse en la planta de la UNGRD en cuanto al cumplimiento de los requerimientos de estudio y experiencia. **Evidencia:** formato FR-1601-GTH-76 diligenciado.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	3	10	30	ZONA RIESGO ALTA	Pruebas de vinculación diseñadas para los cargos de libre nombramiento y remoción, aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Responsables: 1. Remisión: Coordinadora Grupo de Talento Humano con apoyo profesional grupo de talento humano 2. Realización de pruebas y envío de las mismas a la UNGRD - DAFP Periodicidad: a demanda. Propósito: mitigar la ocurrencia de realizar vinculación de personal no idóneo en la UNGRD. Cómo se realiza: la Coordinadora de Talento Humano o quien designe solicitará al Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, la aplicación de las pruebas de vinculación diseñadas para los cargos de libre nombramiento y remoción. Posterior a su aplicación, el DAFP enviará los resultados a la UNGRD los cuales reposarán en la historia laboral de los funcionarios. Lo anterior se realiza con el fin de contrarrestar lo exigido en el manual de funciones vs la hoja de vida de los funcionarios de libre nombramiento y remoción. Desviación: De no realizarse las acciones anteriormente mencionadas, no se garantizaría la idoneidad del personal a vincularse. Evidencia: reporte de pruebas del DAFP y cargue de hoja de vida en aplicativo DAPRE.	Teniendo en cuenta el control 1, durante el primer cuatrimestre se vincularon las siguientes personas a la planta de personal de la Entidad: María Alejandra Payán, Carmen Lorena Chávez, Julieth Katherine Rivera y Deisy Martínez. Por lo anterior, se realiza durante el proceso de vinculación el diligenciamiento del formato (FR-1601-GTH-76), con el objetivo de verificar los estudios y la experiencia de la persona. Durante el primer cuatrimestre no se vincularon funcionarios en cargos de libre nombramiento y remoción, por lo cual no se aplica plan de tratamiento para este periodo	Control: El proceso GTH suministro 3 de los 4 formatos de *verificación de estudios y experiencia _FR-1601-GTH-76*, correspondientes a Maria Alejandra Payan, Julieth Katherine Rivera y Deisy Martínez. De acuerdo a la información diligenciada en estos formatos por parte del profesional designado de GTH, las personas antes mencionadas cumplen con los requisitos exigidos para los cargos. Esta información se corroboró con lo publicado en el SIGEB y el manual de funciones de la entidad, encontrando que lo reportado en los formatos, es conforme con lo requerido para cada cargo. **Conclusión:** El control es eficiente y permite reducir la probabilidad de ocurrencia, desplazando dos cuadrante hacia abajo el riesgo residual. El impacto no se mueve teniendo en cuenta que el control es preventivo y no correctivo. Plan de tratamiento: Conforme a lo manifestado por el proceso GTH en su monitoreo, esta acción no se validará para este periodo.	ACTIVO
81	TALENTO HUMANO	* Normatividad y procedimientos internos relacionados con las comisiones y desplazamientos.	* Normatividad emitida por DAFP, DAPRE. * Condiciones externas naturales o biológicas que afecten el procedimiento establecido.		Incumplimiento por parte de los funcionarios y contratistas de la UNGRD Y FNGRD en cuanto a los procesos internos de trámite de comisiones y desplazamientos, **DEBIDO A** que los colaboradores no reportan dentro del tiempo establecido las solicitudes y legalizaciones, lo que **PUEDE GENERAR** incumplimiento normativo.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	2	32	ZONA RIESGO ALTA	Notificación a líderes de proceso vía correo electrónico. **Responsable:** profesional de comisiones y desplazamientos. **Periodicidad:** cada 15 días. **Propósito:** mitigar la ocurrencia de Incumplimiento por parte de los funcionarios y contratistas de la UNGRD Y FNGRD en cuanto a los procesos internos de trámite de comisiones y desplazamientos. **Cómo se realiza:** se notificará a los jefes y coordinadores de los procesos los funcionarios y contratistas que incumplieron con los tiempos establecidos en cuanto a la solicitud y legalización de las comisiones y desplazamientos. **Desviación:** De no llevar a cabo ésta actividad, no se pueden liberar recursos comprometidos para cubrir los gastos de viáticos y desplazamientos. **Evidencia:** correos electrónicos enviados a los jefes y coordinadores.	DETECTIVO	55	Actualizar formato de Informe de Supervisión de Contratos y/o Convenios con el fin de incluir ítem de la relación de desplazamientos realizados durante ese periodo a cobrar, que hayan sido radicados ante financiera. Responsable: profesional de comisiones y desplazamientos. Propósito: mitigar la ocurrencia de Incumplimiento por parte de los contratistas de la UNGRD Y FNGRD en cuanto al tiempo estipulado dentro del procedimiento para la legalización. Teniendo en cuenta que la mayoría de los desplazamientos son realizados por contratistas. Cómo se realiza: Actualizar ítem del formato de Informe de Supervisión de Contratos y/o Convenios en conjunto con el Grupo de Gestión Contractual y socializarlo por correo electrónico a los contratistas para su conocimiento y aplicación. Desviación: De no llevar a cabo ésta actividad, los supervisores no podrán realizar seguimiento de las legalizaciones pendientes de las personas a cargo. Evidencia: Formato actualizado y correo de socialización por parte del Grupo de Gestión Contractual.						55	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	3	2	24	ZONA RIESGO MODERADA	Actualizar formato de Informe de Supervisión de Contratos y/o Convenios con el fin de incluir ítem de la relación de desplazamientos realizados durante ese periodo a cobrar, que hayan sido radicados ante financiera. Responsable: profesional de comisiones y desplazamientos. Propósito: mitigar la ocurrencia de Incumplimiento por parte de los contratistas de la UNGRD Y FNGRD en cuanto al tiempo estipulado dentro del procedimiento para la legalización. Teniendo en cuenta que la mayoría de los desplazamientos son realizados por contratistas. Cómo se realiza: Actualizar ítem del formato de Informe de Supervisión de Contratos y/o Convenios en conjunto con el Grupo de Gestión Contractual y socializarlo por correo electrónico a los contratistas para su conocimiento y aplicación. Desviación: De no llevar a cabo ésta actividad, los supervisores no podrán realizar seguimiento de las legalizaciones pendientes de las personas a cargo. Evidencia: Formato actualizado y correo de socialización por parte del Grupo de Gestión Contractual.	De acuerdo al control 1, se notificó a los jefes y coordinadores de los procesos los funcionarios y contratistas que incumplieron con los tiempos establecidos en cuanto a la solicitud y legalización de las comisiones y desplazamientos. De acuerdo al control 2 y al plan de tratamiento, desde le GTH se pasa propuesta de ítem a incluir de la relación de desplazamientos realizados durante ese periodo a cobrar de los contratistas. A la fecha se encuentra en revisión.	Control 1: Se evidenciaron los correos enviados a los líderes de procesos y coordinadores durante el I cuatrimestre 2021. los correos contienen el reporte de las legalizaciones de funcionarios y contratistas que incumplieron las fechas de trámite ante el proceso GTH. Control 2: Aunque el responsable de ejecutar el control, confirma en su monitoreo, que el control fue ejecutado, no suministró las evidencias para validar su ejecución y evaluar su eficiencia. Plan de tratamiento: Este plan, contiene la misma descripción establecido para el control 2. **Conclusión:** El control 1 ayuda al tratamiento del riesgo, pero por si solo no controla que el riesgo no se materialice, por lo tanto, es importante el suministro de las evidencias del control 2 para evaluar la eficiencia de los controles en su conjunto. **Recomendación:** Suministrar el total de las evidencias de los controles y del plan de tratamiento, con el fin de evaluar la eficiencia de los controles.	ACTIVO
82	TALENTO HUMANO	* Programación de las comisiones y desplazamientos por parte de las áreas solicitantes.	* Proveedor de agencia de viajes.		Recargo en el valor del tiquete luego de la emisión del mismo, **DEBIDO A** los cambios de agenda imprevistos, cancelación de itinerarios, la solicitud de tiquetes en fechas cercanas al inicio o finalización de la comisión por parte de los funcionarios o contratistas, o por reporte de datos erróneos, lo cual **PUEDE GENERAR** un incremento en el valor de los tiquetes tanto nacionales como internacionales.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Solicitud de programación de comisiones. **Responsable:** profesional de tiquetes, profesional de comisiones y Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** mensual. **Propósito:** mitigar la ocurrencia de los recargos en el valor de los tiquetes. **Cómo se realiza:** *Solicitud de programación de las comisiones y desplazamientos. *Socializar el procedimiento y sensibilizar frente a la importancia de dar cumplimiento al mismo. **Desviación:** De no llevar a cabo ésta actividad, se podrían generar costos adicionales en la programación de las comisiones y desplazamientos. **Evidencia:** correos electrónicos enviados a los jefes y coordinadores y socialización del procedimiento (correos, listas de asistencia, salvapantallas, etc.).	DETECTIVO	85	Desde el Grupo de Talento Humano, se realizará seguimiento a las tarifas más económicas del mercado de acuerdo a la solicitud remitida por las áreas. **Responsable:** profesional de tiquetes, profesional de comisiones y Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** diario **Propósito:** mitigar la ocurrencia de los recargos en el valor de los tiquetes. **Cómo se realiza:** *Solicitud remitida por parte del área. *Verificación de fechas e itinerario previstos. *Búsqueda en la plataforma dispuesta de tiquetes aéreos. *Seleccionar la opción más económica que se ajuste a la solicitud inicialmente enviada. *Luego de confirmación de itinerario se procede a emisión de tiquete aéreo. **Desviación:** De no llevar a cabo ésta actividad, se podrían generar costos adicionales en los tiquetes emitidos. **Evidencia:** Comparación de tarifas económicas más costosas y económicas en el sistema.						85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	3	24	ZONA RIESGO MODERADA	Desde el Grupo de Talento Humano, se realizará seguimiento a las tarifas más económicas del mercado de acuerdo a la solicitud remitida por las áreas. Responsable: profesional de tiquetes, profesional de comisiones y Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** diario **Propósito:** mitigar la ocurrencia de los recargos en el valor de los tiquetes. **Cómo se realiza:** *Solicitud remitida por parte del área. *Verificación de fechas e itinerario previstos. *Búsqueda en la plataforma dispuesta de tiquetes aéreos. *Seleccionar la opción más económica que se ajuste a la solicitud inicialmente enviada. *Luego de confirmación de itinerario se procede a emisión de tiquete aéreo. **Desviación:** De no llevar a cabo ésta actividad, se podrían generar costos adicionales en los tiquetes emitidos. **Evidencia:** Comparación de tarifas económicas más costosas y económicas en el sistema.	Teniendo en cuenta el control 1, se realizó la solicitud de programación de comisiones a los jefes y coordinadores de área con el fin de tener la información de forma oportuna. En cuanto a la socialización de esta actividad, se tiene programada para el segundo semestre de la vigencia. De acuerdo al control 2 y al plan de tratamiento del riesgo, se realizó seguimiento a las tarifas más económicas del mercado con el fin de seleccionar la opción más económica que se ajuste a la solicitud inicialmente enviada, generar itinerario y posterior confirmación, emitir tiquetes.	Control 1: Se evidenciaron 5 correos con la programación semanal de comisiones y desplazamientos, enviados en el mes de abril y parte de marzo de 2021, a los jefes y coordinadores. También se evidenció la lista de asistencia de la capacitación realizada en el mes de abril de 2021, a personal de la Subdirección de Manejo de Desastres, tema: *Trámite de solicitudes, desplazamientos y tiquetes* . Adicionalmente, se observaron correos de confirmación de reserva. Control 2: Aunque el responsable de ejecutar el control, confirma en su monitoreo, que el control fue ejecutado, no suministró las evidencias para validar su ejecución y evaluar su eficiencia. Plan de tratamiento: Este plan, contiene la misma descripción establecido para el control 2, tampoco suministraron evidencias. **Conclusión:** El control 1, ayuda al tratamiento del riesgo, reduciendo la probabilidad de ocurrencia, el control 2 no cuenta con evidencias, impidiendo su validación y evaluación. **Recomendación:** - Suministrar el total de las evidencias de los controles y del plan de tratamiento, con el fin de evaluar la eficiencia de los controles. - Se recomienda hacer uso adecuado de la herramienta *mapa de riesgos y oportunidades* , pues el control 2, no tiene establecido la valoración del control, en cuanto a "tipo de control" y la evaluación del control.	ACTIVO
83	TALENTO HUMANO	* Procesos administrativos manuales que hacen que los tramites no sean oportunos. * Falta de sistematización de los procesos del GTH.			Implementar y mantener actualizada una plataforma **DEBIDO A** la gestión de información y trámites internos con los colaboradores de la UNGRD (Mi Unidad Virtual). **PUEDE GENERAR**	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	Realizar seguimiento a la implementación y actualización de la herramienta y si así es requerido. **Responsable:** profesional de bienestar, nómina, código de integridad, técnico en Talento Humano y Coordinadora de Talento Humano. **Periodicidad:** de acuerdo a demanda. **Propósito:** Mantener actualizada la información de Mi Unidad Virtual y generar respuestas oportunas a las solicitudes de los colaboradores de la Entidad, realizadas a través de ésta plataforma. Desviación: De no llevar a cabo ésta actividad, se brindaría a los colaboradores información errada o desactualizada y adicionalmente las solicitudes no se gestionarían de forma oportuna. **Soportes:** Pantallazos de la actualización de la plataforma y Drive de solicitudes tramitadas.	NO APLICA								NO APLICA			4	3	48	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Durante el primer cuatrimestre se continúa realizando seguimiento a la implementación y actualización de la herramienta, teniendo en cuenta la actualización realizada por las profesionales a cargo.	Oportunidad: No se tiene bien definido la descripción de la oportunidad. Se **recomienda** completar la descripción de la oportunidad, para conocer cuál es el resultado que se quiere alcanzar con su implementación. Control 1: El proceso GTH suministra imagenes de pantalla de las actualizaciones realizadas durante el periodo de evaluación y de las gestiones que han realizado en el portal *Mi Unidad Virtual*. **Conclusión:** Las actuaciones realizadas han permitido conservar la oportunidad, la cual beneficia a todos los colaboradores de la entidad.	ACTIVO
84	TALENTO HUMANO	* La entidad ha venido manteniendo la certificación de OHSAS 18001 (SST).	* Icontec emitió en el 2018 la norma ISO 45001 la cual será la que reemplace la OHSAS 18001.		Certificar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma ISO 45001 de 2018 **DEBIDO A** que se cuenta con un equipo de profesionales que aportan al desarrollo del sistema lo que **PUEDE GENERAR** que se cumpla con los requerimientos y se aumente la productividad y bienestar laboral	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	**Seguimiento lista de chequeo ISO 45001** **Responsable:** Coordinadora de Talento Humano y Líder SST **Periodicidad: Semestral** **Propósito:** Avanzar en el proceso de certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma ISO 45001 de 2018 **Cómo se realiza:** Seguimiento a lista de chequeo que se encuentra en el DRIVE y semestralmente se descarga al servidor. **Desviación:** De no llevar a cabo ésta actividad, se debe revisar nuevamente el seguimiento **Soportes:** Lista de chequeo ISO 45001	NO APLICA								NO APLICA			4	4	64	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles establecidos	De acuerdo al control 1, se realiza lista de chequeo en cuanto al cumplimiento de la ISO 45001, por parte de la líder de SST y el equipo de trabajo.	Control 1: Se evidenció el *listado de verificación, diseño e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) bajo la norma ISO 45001:2018*, intrumento necesario para avanzar en el proceso de certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma ISO 45001 de 2018. **Conclusión:** El control es eficiente, permite el logro del objetivo propuesto.	ACTIVO
85	TALENTO HUMANO	El SGSST cuenta con los recursos técnicos, tecnológicos y humanos para la prevención y atención de emergencias. - Alta rotación de personal para la cobertura de todas las INSTALACIONES de la entidad. - Dificultad de participación de las actividades de brigada por manejo de tiempo.	Los espacios de entrenamiento que facilita la ARL. Falta mejorar la programación de capacitaciones de la Brigada a través de la ARL.		Atención inadecuada en situaciones de emergencia, **DEBIDO A** la falta de desarrollo de competencias enfocadas para dicha actividad, cambio o renuncia de Brigadistas lo que **PUEDE OCASIONAR** la perdida o afectación de vidas, bienes, infraestructura y medio ambiente.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	5	80	ZONA RIESGO EXTREMA	**Plan de Trabajo Brigada** **Responsable:** Líder SST y Profesional encargado **Periodicidad**: Semestral **Propósito**: Fortalecer las competencias de los integrantes de la brigada para la atención oportuna ante emergencias **Cómo se realizar**: Verificar el cumplimiento del plan de trabajo de la Brigada de Emergencias, seguimiento al plan de capacitación **Desviación**: en caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. **Evidencia**: Plan de trabajo de Brigada, listas de asistencia o fotografía de reunión virtual	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	5	40	ZONA RIESGO EXTREMA	Implementar actividades practicas que fortalezcan las habilidades de la Brigada de emergencia.	De acuerdo al control 1, se verifica el cumplimiento del plan de trabajo de la Brigada por parte de la líder de SST y la profesional encargada de este proceso. Se verifican avances y se inicia la gestión para las actividades programadas. Es importante resaltar, que de acuerdo al plan de tratamiento de este riesgo, se establecen actividades prácticas en el plan de trabajo de la Brigada, tendientes a fortalecer las habilidades de los brigadistas.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de la matriz del cronograma de actividades del SG-SST 2021, donde se observa el cumplimiento del plan de trabajo de la Brigada de Emergencias Evaluación del control: Se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración del Riesgo: El control es eficiente permite reducir la probabilidad de ocurrencia, desplazando en dos cuadrantes hacia abajo el Riesgo Residual. El impacto se conserva teniendo en cuenta que el control es preventivo y no correctivo, manteniendo la ubicándolo del riesgo en una zona extrema. Plan de Tratamiento: Para este cuatrimestre se evidencia el cumplimiento de la actividad por medio del cronograma establecido.	ACTIVO
86	TALENTO HUMANO	Se cuenta con los recursos técnicos, tecnológicos y humanos (equipo de trabajo integral- multidiciplinario; Brigada de Emergencias, COPASST, CCL) para la implementación, seguimiento y evaluación del SGSST. - Dificultad de participación de las actividades de SST por parte de los colaboradores por manejo de tiempo (Reuniones COPASST, CCL, Brigada, Investigacion de ATEL).	Apoyo de la ARL para las actividades establecidas en el Plan de Trabajo de SST. Cambios constantes en la normatividad nacional		Fortalecer la sostenibilidad, aumentar la productividad y bienestar de los colaboradores **DEBIDO A** el cumplimiento de los diferentes componentes del SG-SST lo que **PUEDE OCASIONAR** ambientes de trabajo saludables y que cumplan con condiciones de seguridad.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	1	20	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	**Indicadores del SG-SST** **Responsable:** Líder SST **Periodicidad**: Bimensual **Propósito**: Garantizar el funcionamiento del SG-SST **Cómo se realiza**: Seguimiento mediante indicadores **Desviación**: De no lograr los resultados esperados se deben generar estrategias para alcanzar las metas propuestas. **Evidencia**: Indicadores, NEOGESTION	NO APLICA								NO APLICA			5	1	20	ZONA OPORTUNIDAD ALTA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles establecidos	Teniendo en cuenta el control 1 del riesgo, se actualizan y se realiza seguimiento a los indicadores del SG-SST y se realiza el cargue de los mismos, de acuerdo a la peridicidad de cada uno de ellos. Lo anterior se puede evidenciar en la herramienta de Neogestión (se adjuntan soportes)	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de los indicadores establecidos en la plataforma de NEOGESTION, se anexa matriz se seguimiento con corte al mes de abril. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración de la Oportunidad: se mantiene en una Zona de Oportunidad Alta, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivo del control.	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

87	TALENTO HUMANO	Se cuenta con un protocolo de Bioseguridad para la mitigación, y se cuenta con el presupuesto para la contención, mitigación del COVID-19 Exceso de confianza por parte de los colaboradores en el manejo del virus COVID-19	Acompañamiento por parte de la ARL Mutación del virus aparición de nuevas cepas cierre de las instalaciones por incumplimientos de protocolos de Bioseguridad		Dar continuidad a las medidas de bioseguridad establecidas por la entidad **DEBIDO A** que se cuenta con un programa para la mitigación y control del COVID-19 lo que **PUEDE OCASIONAR** diminución en la propagación del virus	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	5	100	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	**Cumplimiento Protocolo bioseguridad COVID-19** **Responsable:** Líder SST y Líder de Salud **Periodicidad**: Mensual **Propósito**: Prevenir el contagio y propagación del COVID-19 **Cómo se realiza**: Siguiendo las recomendaciones establecidas en el protocolo de bioseguridad COVID-19 **Desviación**: De no lograr los resultados esperados se debe generar estrategias para alcanzar las metas propuestas. **Evidencia**: Campañas, Listados de asistencia, Infografías	NO APLICA								NO APLICA			5	5	100	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Continuar con las medidas de prevención y actualizar el protocolo de acuerdo a la nueva normatividad.	teniendo en cuenta el control 1, se realiza el seguimiento a las recomendaciones establecidas en el protocolo de bioseguridad COVID-19 por parte del equipo de SST del componente de salud. En cuanto al plan de tratamiento, no se realizan actualizaciones ya que no se han emitido nuevas actualizaciones por parte del ministerio de salud.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de las diferentes campañas realizadas para la mitigación y control del COVID-19 ,las cuales contienen correos de invitación, de sensibilización, plantillas y listado de asistencia durante los meses de enero, febrero, marzo y abril. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración de la Oportunidad, se mantiene en una Zona de Oportunidad Extrema, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivo del control. Plan de tratamiento: No se suministraron las evidencias para evaluar el plan de tratamiento. Se **recomienda** el suministro de evidencias para poder evaluar su eficiencia.	ACTIVO
88	TALENTO HUMANO	Se establecen mecanismos de comunicación para la difusión y actualización de la información Demora o no entrega de las piezas comunicativas solicitadas de SST	Información por parte de la ARL y demás entidades que aporten al sistema desde su especialidad		Contar con espacios y mecanismos de comunicación **DEBIDO A** que se cuenta con la información accesible a todos lo niveles de la entidad lo que **PUEDE OCASIONAR** que todas las partes interesadas reciban la información oportuna.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	**Mecanismos de comunicación** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad**: Mensual **Propósito**: Fortalecer y permitir que la información este disponible para los colaboradores y si es el caso las partes interesadas. **Cómo se realiza**: Seguimiento a solicitudes realizadas a la Oficina asesora de comunicaciones, publicación de Piezas comunicativas **Desviación**: Si alguna comunicación no sale en la fecha estipulada, se debe readaptar para su publicación **Evidencia**: Seguimiento a matriz de comunicaciones y publicación de piezas comunicativas	NO APLICA								NO APLICA			5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles establecidos.	Teniendo en cuenta el control 1, se realiza seguimiento a solicitudes realizadas a la Oficina asesora de comunicaciones, y se utilizan las piezas comunicativas para socializar a todas las partes interesad la información de forma oportuna.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través matriz de comunicaciones y publicación de piezas comunicativas en los meses de febrero marzo, abril y mayo Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración de la Oportunidad: se mantiene en una Zona de Oportunidad Extrema, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivo del control.	ACTIVO
89	TALENTO HUMANO	Reporte extemporáneo de los ATEL No reporte de AT por parte de los colaboradores	Apoyo de la ARL recomendaciones en las investigaciones o intervenciones en fuente medio colaborador Sanciones por el no cumplimiento de las investigaciones o reportes		Falta de sensibilización y seguimiento a las investigaciones de accidentes, **DEBIDO A** reportes extemporáneos de AT, desconocimiento del procedimiento, dificultades en la conformación del equipo investigador ,**PUEDE OCASIONAR** sanciones por el incumplimiento del procedimiento para investigación de accidentes	RIESGO	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA RIESGO EXTREMA	**Investigación de accidentes** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad**: A necesidad **Propósito**: cumplir con el proceso adecuado para investigación de accidentes, que se encuentre en los tiempos estipulados **Cómo se realiza**: Seguimiento al reporte e investigación de accidentes de Trabajo. **Desviación**: Sino se realiza en los tiempos establecidos se debe realizar un plan de acción y dar cumplimiento. **Evidencia**: Seguimiento a cierre de planes de acción de investigación de accidentes	PREVENTIVO	85	**Capacitación en Investigación de accidentes** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad**: A necesidad **Propósito**: Sensibilizar a los colaboradores para el reporte oportuno de accidentes laborales. **Cómo se realiza**: A travez de chasrlas, capacitaciones y campañas **Desviación**: Sino se realiza en los tiempos establecidos se debe realizar un plan de acción y dar cumplimiento. **Evidencia**: Registros fotograficos y listas de asistencia						85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	Seguimiento adecuado de las investigaciones y cumplimiento de los planes de acción establecidos.	De acuerdo al control 1, se realiza seguimiento al reporte e investigación de accidentes de Trabajo de manera oportuna con todas las personas involucradas de acuerdo a los criterios establecidos para tal fin. En cuanto al control 2, se realiza capacitación en Investigación de Accidentes a los nuevos integrantes del COPASST.	Control 1: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de la matriz de seguimiento y los cierres de planes de acción de investigación de accidentes a corte del mes de enero. Control 2: el proceso no anexa evidencias del cumplimiento de la actividad propuesta, no se puede evaluar la eficiencia del segundo control. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración del Riesgo: la identificación del riesgo se encuentra en una zona de riesgo extrema, indicando que su posibilidad de ocurrencia sea mayor, para ello el control establecido previene su ocurrencia o materialización ubicándolo en una zona de riesgo alta. Plan de Tratamiento: se observa el cumplimiento del seguimiento de investigación de accidentes, por medio de reuniones realizadas en el mes de abril y mayo.	ACTIVO
90	TALENTO HUMANO	Identificación y seguimiento a las condiciones de salud de los colaboradores. No se cuenta con un diagnostico oportuno para la inclusión a los PVE de los diferentes colaboradores.	Cambio de legislación que afecte el desarrollo de los diferentes programas de vigilancia epidemiologica		Ejecución de Programas de Vigilancia Epidemiológicos DEBIDO A que se cuenta con profesionales especializados para cada uno de los PVE lo que PUEDE GENERAR prevenir la aparición de enfermedades laborales	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	**Programa de Vigilancia Epidemiológica** **Responsable:** Líder de salud **Periodicidad:** Bimensual **Propósito**: Prevenir la aparición de enfermedades laborales; así, como el control de las existentes **Cómo se realiza:** Seguimiento a los planes de trabajo establecidos por cada Programas de Vigilancia Epidemiológico. **Desviación:** En caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. Esto quiere decir que en un mes se estará ejecutando la actividad pendiente y la correspondiente al mes. **Evidencia:** Indicadores de cumplimiento de cada PVE	NO APLICA								NO APLICA			5	3	60	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Seguimiento oportuno al cumplimiento de las actividades establecidas en los programas de vigilancia epidemiológicos.	Teniendo en cuenta el control 1, se realiza seguimiento a los planes de trabajo establecidos por cada Programas de Vigilancia Epidemiológico, los cuales son reportados en indicadores de cumplimiento de cada PVE. De acuerdo al plan de tratamiento del riesgo, se realizó seguimiento a las actividades programadas en cada uno de los programas de vigilancia epidemiológica.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de la matriz de Indicadores de cumplimiento de cada PVE a corte del mes de abril. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración de la Oportunidad, se mantiene en una Zona de Oportunidad Extrema, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivo del control. Plan de Tratamiento, para este cuatrimestre no se presentaron evidencias que permita evaluar su eficiencia. Se **recomienda** mejorar la estructuración del plan de tratamiento, ya que no se plantean acciones específicas sobre el seguimiento a las actividades planteadas. También se recomienda suministrar evidencias del plan de tratamiento para evaluar su eficiencia.	ACTIVO
91	TALENTO HUMANO	Los colaboradores no aplican correctamente el procedimiento para reporte de salida a misión y así poder realizar las gestiones correspondientes como cambio nivel de riesgo, entrega o validación de elementos COVID-19 entre otros	Planificación de procedimiento conjunto con Contratación, Fiduprevisora y Grupo de Talento Humano para los cambios de niveles de riesgos Sanciones por las prestaciones económicas respecto al reconocimiento de accidentes laborales de acuerdo al nivel de riesgo en el que se encuentre el contratista o el funcionario. Eventos de emergencias Cambios por parte de la Fiduprevisora en el nivel de riesgo de Contratistas no son efectivos a la fecha de solicitud		Afectaciones en la integridad de la persona, daños materiales, falta de cobertura por parte de riesgos laborales **DEBIDO A** el desconocimiento de los procedimientos de salida a terreno lo que **PUEDE GENERAR** Incapacidades, perdidas económicas y sanciones por incumplimiento de la legislación.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA RIESGO EXTREMA	**Programa de Salida a Terreno** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad**: Mensual **Propósito**: Velar por las condiciones de seguridad y salud de los colaboradores que realicen salidas a comisiones o desplazamientos de funcionarios y contratistas **Cómo se realiza**: creación de política de terreno , seguimientos a personal que se encuentra en terreno, procesos de capacitación continua acorde a los procesos misionales **Desviación:** En caso de no realizarse, se debe retomar las actividades para dar continuidad al proceso. **Evidencia**: Formatos, bases de registro, correo electrónico, actas.	PREVENTIVO	70							70	IMPACTO	EVITAR EL RIESGO	4	3	48	ZONA RIESGO ALTA	Continuar con las actividades para la creación de la política de terreno y realizar adecuado seguimiento a las actividades establecidas.	Teniendo en cuenta el control 1 y el plan de tratamiento del riesgo, se inicia con documento preliminar de la política de terreno y se realizaron los seguimientos a todo el personal que se encuentra en terreno, con el fin de realizar seguimiento en cuanto a temas de salud física y mental.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de la matriz de seguimiento del estado de salud de los funcionarios y contratistas donde se relaciona diferentes programas para fomentar la seguridad y salud en el trabajo. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño de los controles cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración del Riesgo. La identificación del riesgo se encuentra en una zona de riesgo extrema, indicando que su posibilidad de ocurrencia sea mayor, para ello el control establecido previene su ocurrencia o materialización ubicándolo en una zona de riesgo alta. Plan de Tratamiento, se evidencia documento preliminar, que se relaciona en cumplimiento de la acción establecida.	ACTIVO
92	TALENTO HUMANO	Se Identifica, prioriza y gestiona los diferentes peligros y riesgos de las áreas de trabajo. Falta de participación por parte de los colaboradores, lideres de procesos, contratistas y demás personal			Falta de Identificación y/o actualización de los peligros y riesgos **DEBIDO A** cambios en los servicios desarrollados desde los procesos misionales de la entidad o de apoyo, apertura de sedes y situaciones de emergencia , **LO QUE PUEDE GENERAR** afectaciones en la integridad de la persona, daños materiales, incumplimiento en la normatividad	RIESGO	Eficacia del proceso	4	5	80	ZONA RIESGO EXTREMA	**Matriz de identificación de peligros** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad**: Bimensual **Propósito**: Promover las condiciones de trabajo seguro. **Cómo se realiza**: Actualización de la Matriz Identificación de Peligros y valoración de riesgos, con todas las Áreas de la entidad. **Desviación:** En caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. **Evidencia**: Seguimiento a cumplimiento de matriz de peligros	PREVENTIVO	85	**Inspecciones Planeadas** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad:** Bimensual **Propósito**: Promover y verificar que la entidad cuente con condiciones seguras. **Cómo se realiza**: Inspecciones Planeadas **Desviación**: en caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. **Evidencia**: Seguimiento a programa de inspecciones	PREVENTIVO	85				85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	5	40	ZONA RIESGO EXTREMA	Fortalecer la cultura de percepcion y reporte de peligros y riesgos en las areas de trabajo	Teniendo en cuenta el control 1, se inicia actualización de la Matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos, con algunas Áreas de la entidad. En cuanto al control 2, se realizó el seguimiento a las inspecciones de acuerdo a programación. Adicionalmente de acuerdo al plan de tratamiento, se realiza socialización de la tarjeta ICAI en las reuniones de líderes SIPLAG y ECOSIPLAG y así llegar a todas las áeras a través de los líderes; con el fin de incentivar la cultura del reporte e peligros y riesgos en las areas de trabajo	Control: De acuerdo con los controles establecidos para la mitigación del riesgo de proceso, se evidencia su eficiencia a través del seguimiento a la *Matriz de identificación de peligros y al programa de inspección* , el cual se realizó a la sede A y B durante el mes de marzo. Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño de los controles cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración del Riesgo No se observan cambios en la estructuración del riesgo, después de la valoración de los controles, es decir el Riesgo Residual, se mantiene en zona riesgo extrema, disminuyendo su probabilidad de ocurrencia y conservando su impacto a la entidad. Plan de Tratamiento. Se evidencia el plan de tratamiento enfocado hacia el objetivo de "Fortalecer la cultura de percepción y reporte de peligros y riesgos en las áreas de trabajo", se **recomienda** mejorar la estructuración del plan de mejoramiento, ya que no se plantean acciones específicas como las indicadas en el monitoreo (tarjeta ICAI, Reuniones de líderes SIPLAG y ECOSIPLAG) para eliminar las causas que originan el riesgo, con el fin de prevenir su ocurrencia o materialización. También se recomienda el suministro de las evidencias para poder evaluar su eficiencia.	ACTIVO
93	TALENTO HUMANO	Contamos con comités de apoyo a la gestión del SG-SST Falta de información de las actividades desarrolladas y claridad de la información que deben suministrar al área SST.	Sanciones por incumplimiento o hallazgos en las auditorias.		Ampliacion de canales de comunicacion con los colaboradores **DEBIDO A** que se cuenta con comites conformados y capacitados lo que **PUEDE GENERAR** cumplimiento de la normatividad y aporte significativo al desarrollo del SG-SST.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	**Conformación de comités** **Responsable:** Profesional encargado **Periodicidad:** Mensual **Propósito**: Promover espacios de comunicación, socialización y apoyo a través de los comités **Cómo se realiza**: Seguimiento al plan de trabajo y plan de capacitación del comité **Desviación:** En caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. **Evidencia**: Registro de actas de reunión	NO APLICA								NO APLICA			5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Seguimiento a los planes de capcitacion de los diferentes Comités para continuar con el cumplimiento de las actividades de SGSST	De acuerdo al control 1, durante el primer cuatrimestre, se llevó a cabo la conformación del nuevo grupo del COPASSTde la Entidad.	Control: El proceso presenta como evidencia la ejecución del control, a través de las actas de comité donde se observa la socialización de los informes de gestión COPASST y prevención COVID-19, durante el periodo del 2021 Evaluación del control: se pudo verificar que el diseño del control cumple con los criterios definidos por el DAFP. Valoración de la Oportunidad, se mantiene en una Zona de Oportunidad Extrema, antes y después de los controles establecidos, lo cual favorece factibilidad y viabilidad del objetivo del control. Plan de tratamiento: No se suministraron las evidencias para evaluar el plan de tratamiento. Se recomienda el suministro de evidencias para poder evaluar su eficiencia.	ACTIVO
94	CONTRATACIÓN	* Indebida estructuración de los documentos previos por no contar con el debido sustento técnico, jurídico y financiero. Lo cual implica procesos y tiempos adicionales a los inicialmente previstos. * Retrasos en cuanto a la suscripción de contratos, por allegar documentación no legible, necesaria para la verificación de requisitos exigidos por la Entidad.	* Cambios en la normatividad vigente en temas de contratación.		Falencias en la estructuración de documentos precontractuales (análisis del sector, estudios previos, justificación para contratar, pliegos de condiciones, entre otros) **DEBIDO A** que no se tiene en cuenta la normatividad jurídica, financiera y técnica vigente aplicable a los procesos de selección en la Gestión Contractual de la Entidad (UNGRD/FNGRD), lo que **PUEDE GENERAR** demoras en el trámite, incumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones - PAA (sólo para UNGRD), y el no cumplimiento oportuno de las necesidades identificadas para la respectiva vigencia, derivando en posibles sanciones.	RIESGO	Eficacia del proceso	5	2	40	ZONA RIESGO ALTA	Verificación de requisitos aplicables **Responsable:** el abogado desigando del GGC. **Periodicidad:** a demanda. **Propósito**: verificación del cumplimiento de los requisitos aplicables a la modalidad de selección o contratación. **Cómo se realiza:** a través de la verificación de los documentos en físico, teniendo en cuenta los manuales de contratación, procedimientos, guías y/o formatos según aplique. **Desviación:** En caso de sugerir alguna corrección se informa a la persona designada del área responsable mediante correo electrónico o comunicación interna para que realice los ajustes pertinentes. Evidencia: Constancia de radicación del trámite en Fiduprevisora para el caso de los contratos con recursos del FNGRD o la publicación de la minuta en el SECOP para el caso de los contratos con recursos de la UNGRD. Correos, comunicación interna o libro radicador, en caso de ser necesario realizar ajuste por el area responsable.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	3	2	24	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	El Grupo de Gestión Contractual través de sus profesionales realizó la verificación a los diferentes documentos allegados para la estructuración de los procesos de selección y de contratación que fueron radicados en el periodo de seguimiento, por parte de las distintas areas 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 respectiva para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a 26 de abril de 2021.	**CONTROL**: da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP; se trata de control preventivo. La OCI evidencia tres carpetas que contienen: Carpeta No 1. Envíos a Fiduprevisora de los meses enero, febrero, marzo y abril con corte al 26 de abril de 2021. Carpeta No.2 UNGRD la cual contiene los Pantallazos de SECOP de publicación de contratos de la UNGRD números del 001- 2021 al 041-2021. Carpeta No. 3 DEVOLUCIONES: en esta se evidencia los diferentes requerimientos efectuados por el proceso, tales como liquidaciones y demás documentos contractuales, devueltos a los supervisores de contratos de las diferentes áreas. **Plan de tratamiento**: el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
95	CONTRATACIÓN	* Perfil idoneo respecto al conocimiento en la legislación en temas de contratación. * Manejo de las plataformas dispuestas para dar cumplimiento al principio de publicidad y transparencia. * Capacitación y actualización constante del personal del Grupo de Gestión Contractual respecto al manejo del Sistema Electrónico de Compra Pública.	* Cambios en las plataformas dispuestas por Colombia compra eficiente - CCE. * Fallas en las plataformas dispuestas por Colombia compra eficiente - CCE para la publicación de los procesos de contratación en sus diferentes etapas. * Demora por parte de la Administradora del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo - FNGRD - en la remisión de los documentos debidamente suscritos que deben ser publicados.		Publicación extemporánea de documentos de los procesos de selección y/o contractuales, en sus diferentes etapas en la plataforma SECOP **DEBIDO A** fallas en la misma o demoras en la entrega de la documentación soporte por parte de las áreas, supervisor encargado o Fiduprevisora, lo que **PUEDE GENERAR** que la Unidad incurra en incumplimiento legal y se le impongan sanciones a la entidad.	RIESGO	Eficacia del proceso	2	2	16	ZONA RIESGO BAJA	Seguimiento y control de publicaciones. **Responsable:** la persona asignada para el manejo de las bases de datos del Grupo de Gestión Contractual. **Periodicidad**: a demanda. **Propósito:** seguimiento y control de la publicación de los diferentes procesos de selección o contratación de acuerdo a la modalidad. **Cómo se realiza:** revisando la información de los documentos que tramitan los abogados del GGC, teniendo en cuenta los contratos nuevos que se deriven de procesos de selección bajo el regimen de contratación por Ley 80 y en el caso de lossolicitudes de modificaciones, otrosies, terminaciones anticipadas, Liquidaciones, entre otros; se revisan con los documentos que presenten los supervisores para trámite por parte del abogado del GGC y para los dos casos se corroborá con la información que reportan en la plataforma SECOP. En caso de los procesos de selección, si la plataforma presenta fallas, se debe adjuntar el certificado de indisponibilidad de la fecha, all expediente contractual. **Desviación:** Generar alertas via correo electronico antes del vencimiento del termino legal, al profesional responsable que esté tramitando el proceso, para que realice la oportuna publicación en la plataforma SECOP. **Evidencia:** Bases de Datos e información publicada en el SECOP o correo de notificacion de vencimiento del plazo.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	2	8	ZONA RIESGO BAJA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	Para el tercer cuatrimestre el Grupo de Gestión Contractual de manera permanente actualizo la Base de Datos con toda la información general y relevante teniendo en cuenta los tiempos establecidos de acuerdo a la modalidad de Selección de cada uno de los procesos. La información se almacena en la Base de Datos una vez validada con la información que el profesional responsable del proceso, adjunta a la plataforma SECOP II y SECOP I y los documentos del expediente contractual en fisico. En la carpeta correspondiente al riesgo número 95 se encuentra la base datos con la información de los procesos adjudicados para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021 con fecha de corte a 26 de abril de 2021.	**CONTROL** : El control da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia la base datos con la información de los procesos adjudicados para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021 con fecha de corte a 26 de abril de 2021. **Plan de tratamiento:** el proceso considera que no requiere acciones adicionales a los controles de acuerdo con la política de administración de riesgos.	ACTIVO
96	CONTRATACIÓN	*Inaplicabilidad u omisión de las disposiciones normativas en materia de contratacion Estatal, asi como a los manuales y procedimientos internos. * Documentos previos con errores en la estructuración por parte de las áreas.	Ninguno		Celebración indebida de contratos **DEBIDO A** intereses particulares de las personas encargadas de desarrollar la actividad contractual, lo que **PUEDE GENERAR** nulidad del contrato o del proceso contractual, así como el inicio de investigaciones y sanciones para la entidad.	RIESGO_CORRUPCIÓN	No aplica.	3	20	60	ZONA RIESGO EXTREMA	Revisión y verificación de documentos **Responsable**: abogado responsable o jefe de área. **Periodicidad:** diaria (permanente, habitual) **Propósito:** Revisar y verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables a la modalidad de seleccion o contratación, en todas sus etapas. **Cómo se realiza**: a través de la verificación de los documentos en físico, teniendo en cuenta la Ley aplicable, los lineamientos dados en los manuales de contratación, procedimientos, guías y/o formatos según aplique. **Desviación:** en caso de surgir alguna corrección se informa a la persona designada del área responsable mediante correo electrónico o comunicación interna para que realice las respectivas correcciones. **Evidencia:** constancia de radicación del trámite en Fiduprevisora para el caso de los contratos con recursos del FNGRD o la publicación de la minuta en el SECOP para el caso de los contratos con recursos de la UNGRD. En caso de ser necesario realizar devolución al área responsable de realizar el ajuste. Esta devolución formal se debe realizar mediante correo electrónico, comunicación interna o libro radicador.	PREVENTIVO	85	**Responsable:** Ordenador del Gasto (Profesional designado por el ordenador del gasto, para la revisión). **Periodicidad:** Diaria (permanente, habitual). **Propósito:** Revisar y verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables a la modalidad de seleccion o contratación, en todas sus etapas. **Cómo se realiza:** A través de la verificación de los documentos en físico, teniendo en cuenta la Ley aplicable, los lineamientos dados en los manuales de contratación, procedimientos, guías y/o formatos según aplique. **Desviación:** En caso de surgir alguna corrección se informa a la persona designada del área responsable mediante correo electrónico o comunicación interna para que realice las respectivas correcciones. **Evidencia:** Constancia de radicación del trámite en Fiduprevisora para el caso de los contratos con recursos del FNGRD o la publicación de la minuta en el SECOP para el caso de los contratos con recursos de la UNGRD. En caso de ser necesario realizar devolución al área responsable de realizar el ajuste. Esta devolución formal se debe realizar mediante correo electrónico, comunicación interna o libro radicador.	DETECTIVO	85				85	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	20	20	ZONA RIESGO MODERADA	Revisar y verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables a la modalidad de selección o contratación, en todas sus etapas, a través de la verificación de los documentos en físico, teniendo en cuenta la ley aplicable, los lineamientos dados en los manuales de contratación, procedimientos, guías y/o formatos según aplique. Como evidencia será la constancia de radicación del trámite en Fiduprevisora para el caso de los contratos con recursos del FNGRD o la publicación de la minuta en el SECOP para el caso de los contratos con recursos de la UNGRD. **Responsable**: Ordenador del Gasto (Profesional designado por el ordenador del gasto, para la revisión).	El Grupo de Gestión Contractual a través de sus profesionales realizó la verificación a los diferentes documentos allegados para la estructuración de los procesos de selección y de contratación que fueron radicados en el periodo de seguimiento, por parte de las distintas areas de la Entidad, asi 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 respectiva para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a 26 de abril de 2021.	CONTROL 1: El control da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. El proceso efectuó un cambio relacionado con el responsable del control, pero este continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia tres carpetas que contienen: Carpeta No 1. Envíos a Fiduprevisora de los meses enero, febrero, marzo y abril con corte al 26 de abril de 2021. Carpeta No.2 UNGRD la cual contiene los Pantallazos de SECOP de publicación de contratos de la UNGRD números del 001- 2021 al 041-2021. Carpeta No. 3 DEVOLUCIONES: en esta se evidencia los diferentes requerimientos efectuados por el proceso, tales como liquidaciones y demás documentos contractuales, devueltos a los supervisores de contratos de las diferentes áreas. CONTROL 2: el control se mantienen los lineamientos de la actividad, y conserva los lineamientos contenidos en la Guía del DAFP; para este cuatrimestre, el proceso presenta como evidencias las mismas presentadas en el control No. 1. Riesgo Residual: La probabilidad e impacto se mantuvieron respecto al cuatrimestre anterior; respecto a la zona de riesgo se mantuvo en modera. **Plan de tratamiento:** Es el mismo establecido en el control 2. Se recomienda establecer en el plan de tratamiento acciones diferentes a las definidas en los controles, lo anterior, teniendo en cuenta que estas deben ayudar a contener el riesgo y permitir el lograr los objetivos.	ACTIVO
97	CONTRATACIÓN	* Desconocimiento del objeto y las funciones del Grupo de Gestión Contractual. * Gestión de conocimiento en los procedimientos internos en temas de Gestión contractual, que buscan la optimización de los procesos del grupo y tiempos en el trámite de las solicitudes de las diferentes areas.	Ninguno		Fortalecimiento del conocimiento en temas de contratación Estatal en las diferentes areas de la Entidad, a traves de capacitaciones en temas contractuales en sus diferentes etapas para todos los funcionarios, contratistas y supervisores que hacen parte de la UNGRD/FNGRD.	OPORTUNIDAD	Eficacia del proceso	5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA	Capacitaciones para fortalecimiento. **Responsable:** Coordinador del Grupo de Gestión Contractual. **Periodicidad**: bimensual. **Propósito:** fortalecimiento del conocimiento en temas de contratación Estatal en las diferentes areas de la Entidad, buscando la optimización de los procesos del grupo y acortar los tiempos en el trámite de las solicitudes de las diferentes áreas. **Cómo se realiza:** a través de capacitaciones dictadas a cada una de las áreas, atendiendo las modalidades de selección o contratación que aplican, así como los roles y funciones que se desarrolla en las diferentes etapas contractuales. En cuanto al conocimiento del objetivo y funciones del grupo de gestión Contractual, se estara realizando a traves de una campaña, con diferentes piezas gráficas, audiovisuales, entre otras. **Desviación:** en caso de no realizarse alguna de las actividades propuestas, se reprogramará la misma en el mes inmediatamente siguiente a la fecha propuesta. Esto quiere decir que en un mes se estara ejecutando la actividad pendiente y la correspondiente al mes o en su defecto la comunicación interna donde se informa, la no realización de las actividades en casos de fuerza mayor y/o por razones ajenas al grupo de Gestión Contractual. **Evidencia:** formatos, listas de asistencia, correos electronicos, entre otros; documentos con los cuales se pueda evidenciar el desarrollo de la actividad o capacitación. Comunicación Interna en caso de la no realización de las actividades en casos de fuerza mayor y/o por razones ajenas al grupo de Gestión Contractual.	NO APLICA								NO APLICA			5	4	80	ZONA OPORTUNIDAD EXTREMA		Para el primer cuatrimestre del año, se realizó la primera capacitación a las areás que manisfestaron requerir asesoría en la estructuración de procesos de contratación directa con persona natural. En caso de necesitarse ampliación de la información en cuanto a las evidencias de la presente actividad, previa solicitud se estará otorgando los permisos necesarios para que puedan ver los videos de la capacitación en mención. En cuanto al desarrollo de la campaña de conocimiento del objetivo y las funciones del grupo de gestión Contractual, bajo el liderazgo de la nueva Coordinadora del grupo de Gestión Contractual y su nuevo esquema de trabajo. A la fecha se han realizado 3 socializaciones propuestas.	**CONTROL :** El control da cumplimiento al contenido de la guía del DAFP. Continúa siendo un control preventivo; la valoración en el seguimiento de 2020. La OCI evidencia el correo de invitación a la primera capacitación a las áreas, de igual manera el proceso aporto como evidencia imágenes de la campaña de conocimiento del objetivo y las funciones del grupo de gestión Contractual; se han realizado 3 socializaciones. **Plan de tratamiento:** el proceso no generó actividades.	ACTIVO
98	GERENCIAL Secretaría General	* Comunicación informal con el Grupo de Apoyo Financiero y Contable. * Por la misonalidad se requiere en algunas ocasiones contratar de manera rápida. * La gestión de seguimiento y control de presupuesto (odrnación del gasto) ha sido efectiva.	*		Que se verifique adecuadamente las solicitudes de recursos financieros (bajo la ordenación del gasto)de acuerdo a la aprobación del PAA del periodo correspondiente. si la información se **entrega incompleta** o reportes errados de financiera, **PUEDE OCASIONAR** reprocesos operativos e incumplimiento de obligaciones.	RIESGO	Eficacia del proceso	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	**Responsable:** profesional asignado por el Secretario General. **Periodicidad**: cuatrimestral. **Propósito**: planificar el proceso de afectación presupuestal de la Entidad. (Apropiación, Exp. de Certificado de Disponibilidad Presupuestal, compromiso, obligaciones y pagos). **Cómo se realiza**: los designados por la Secretaría general se articulan con la coordinación financiera de la Entidad, con el fin de analizar los resultados financieros con base en los reportes de los aplicativos. **Desviación**: **Evidencia**: reportes periódicos.	PREVENTIVO	85							85	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	1	3	12	ZONA RIESGO MODERADA	No aplica. No requiere acciones adicionales a los controles, de acuerdo a la Política de Administración de riesgos.	En el control del 1 cuatrimestre la secretaria General divide en grupos las bases de datos para tener mejor control de la ordenación del gasto, estas son prestación de servicios, aprobados de prestación de servicios y funcionamiento y soporte del FNGRD Y DE LA UNGRD . **Prestacion de Servicios :** se lleva una base de datos de control de la aprobación por parte del ordenador del gasto, la base de datos se actualiza diariamente de lunes a viernes este control lo realiza la persona designada por el secretario General para llevar el control especifico de estas ordenaciones con la contingencia del covid 19, desde el año 2020, se realiza un listado para la firma del secretario y se hace para celeridad de los procesos. **Funcionamiento y soporte**: de igual manera se lleva una base de datos de control financiero de la aprobación por parte del ordenador del gasto se actualiza diariamente y se presental al secretario general mensualmente en presentaciones realizadas por el contratista delegado para llevar dicho control y revisión de cdps. Las evidencias son las bases de datos, presentaciones, y balance financiero, de igual manera un informe de ordenación del gasto para el control del 1 cuatrimestre.	**Riesgo:** Hubo cambios en la descripción del riesgo; lo cual aclara que es lo que se pretende mitigar o controlar. **Control:** cumplen con el diseño de la guía del DAFP **Zona de Riesgo:** Se mantiene en zona moderada **Plan de Tratamiento:** No aplica **Monitoreo:** Se pretende que debe verificar que los CDPS expedidos por el área financiera estén de acuerdo al PAA, más sin embargo no es claro aún que es lo que el proceso quiero mitigar o no arriesgar; anexan como evidencia: o FUNCIONAMIENTO FNGRD: 38 CDP o FUNCIONAMIENTO UNGRD: 73 CDP o PRESTACIÓN DE SERVICIOS FNGRD: 343 CDP o PRESTACIÓN DE SERVICIOS UNGRD: 17 CDP En la descripción del control, Como se realiza? Se habla de un trabajo en equipo entre funcionarios del GAFC y la SG; mas sin embargo no se observa que se haya hecho comparación entre lo aprobado por Secretaria General en el PAA y lo expedido por el GAFC, pues como evidencia adjuntan simplemente relación de los diferente tipo de CDP expedidos. Por otro lado hablan del control de RPS y pagos efectuados; de los mismos no anexan nada ni tampoco los mencionan en el monitoreo. **Recomendación**: Hacer el monitoreo del control de manera efectiva para ello debe tener claro el PAA aprobado por la SG; solicite al área financiera listado de CDPS expedidos por el periodo a evaluar con los respectivos RPS y pagos efectuados de los mismos; de esta manera se establece: 1) Si se está cumpliendo con el PAA (CDPS) 2). Si los recursos apropiados se están utilizando o de lo contrario se deben liberar para ser utilizados por otra área o dependencia según las necesidades de la UNGRD o del FNGRD (RPS) y 3) Si se están realizando los pagos de manera efectiva. De esta manera se controla toda la cadena presupuestal tanto de la UNGRD como del FNGRD.	ACTIVO

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES
ENERO - ABRIL DE 2021
MAYO 14 DE 2021

99	SUB_SERVICIO AL CIUDADANO	* Alta rotación de personal de apoyo en la oficina de servicio al ciudadano. * Falta de competencias laborales en algún miembro del equipo de trabajo asignado a la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. * Falta de personal asignado como apoyo a la Oficina de Atención al Ciudadano. * Falta de apropiaciòn de la cultura de respuesta en todas las dependencias de la entidad. (La responsabilidad de responder al ciudadano no es exclusiva de la Oficina de Atenciòn al Ciudadano). *Crecimiento exponencial del nùmero de requerimientos gestionados desde la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. *Demoras en la respuesta de los requerimientos de segundo nivel por parte de los demas procesos de la entidad.	* Cambios en la normativa con respecto a los tiempos de atención a las peticiones (Ley 1755 de 2015). Así como en la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) y Ley Antitràmites (Ley 2052 de 2020). * Cambios en la normativa y disposiciones del DAFP relacionadas con el Plan Anticorrupciòn y de Atención al Ciudadano, Polìticas de Servicio al Ciudadano, Participaciòn Ciudadana, Rendiciòn de Cuentas, competencias laborales y relacionamiento con el ciudadano (Res 667 de 2018 , Decreto 815 de 2018) y MIPG. * Lineamientos de entes de control. * Contingencias derivadas de picos de atención por los eventos de desastres o temas de competencia de la entidad que son de interès general para la comunidad. * Designación a la entidad para ejecuciòn de actividades de interès nacional ajenas a su misionalidad que repercuten directamente en la gestiòn de la oficina		Incumplimiento en los plazos establecidos para la emisión de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos por parte de la entidad, **DEBIDO A:** 1. Retraso en la entrega de respuestas a las consultas de Segundo Nivel remitidas desde la Oficina de Atención al Ciudadano a los diferentes procesos. 2. Represamiento de requerimientos y/o picos de atención derivados de la operatividad propia de la gestión. 3. Falta de información actualizada para atención de consultas de primer nivel. Así mismo, cuando la entidad genera información institucional relevante que puede ser de interés para la comunidad, la Oficina de Atención al Ciudadano no es informada al respecto. 4. Incumplimiento del Procedimiento establecido para atención de consultas de segundo nivel por parte de las dependencias consultadas (remiten la respuesta directamente al ciudadano y se pierde la trazabilidad de la gestión), lo que **PUEDE OCASIONAR** acciones disciplinarias para funcionarios, acciones legales contra la entidad por parte de los ciudadanos, afectación de la Imagen y credibilidad de la entidad. 5. Falta de personal asignado como apoyo a la Oficina de Atenciòn al Ciudadano, lo que puede ocasionar disminución en la capacidad de respuesta de la entidad frente a los picos de atenciòn que se presenten. 6. Incumplimiento en los Procedimientos para gestiòn de respuestas por parte de los miembros del equipo de trabajo de la oficina de atención al ciudadano. Este riesgo se compartira con todos los procesos de la UNGRD para que en caso de materializase se haga responsable el proceso que no cumplio con los tiempos de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos.	RIESGO	Eficacia del proceso	4	4	64	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable:** Profesional Especializado - Líder de Servicio al Ciudadano. **Periodicidad:** semanal. **Propósito:** hacer seguimiento a los tickets pendientes. **Cómo:** a travès de un reporte de seguimiento semanal de los tickets pendientes por respuesta; asì mismo se contacta al responsable de la Oficina de Atención y/o área competente solicitando la respuesta, teniendo en cuenta si es de primer o segundo nivel de atenciòn. (Nivel 1 tiempo de respuesta de 1 a 5 días, Nivel 2 tiempo de respuesta de 6 a 10 días y Nivel 3 tiempo de respuesta de 11 a 15 días). **Desviaciones:** falta de oportunidad en las respuestas emitidas. **Evidencia:** Reporte Semanal PQRSD, correos electrónicos de seguimiento a las diferentes dependencias.	PREVENTIVO	80	**Responsable:** Profesional Especializado - Líder de Servicio al Ciudadano. **Periodicidad**: al menos una vez al año y/o las actualizaciones que se requieran según el quehacer de cada dependencia. **Propósito**: mantener información actualizada para atención de consultas de primer nivel. **Cómo se realiza**: Se remite una comunicaciòn interna a los jefes de área informando que se va a realizar una mesa de trabajo por dependencia para la actualización de los protocolos de atención de primer nivel. Lo anterior, de conformidad con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. **Desviación**: que las dependencias no actualien la información de su competencia. **Evidencia**: Comunicaciòn Interna remitida a los jefes de àrea.	PREVENTIVO	85	**Responsables:** Profesional Especializado - Líder de Servicio al Ciudadano / Todas las dependencias de la entidad. **Periodicidad**: permanente **Propósito**: Generar un mecanismo de control adicional sobre las consultas de segundo nivel que son remitidas a las demàs dependencias de la entidad. **Cómo se realiza:** se radicaràn a travès de SIGOB los Tickets de segundo nivel asignados a las àreas competentes y sobre èsta misma vìa se recibiràn las respuestas a las consultas para su posterior envio a los ciudadanos y cierre oficial de los Tickets desde la Oficina de Atenciòn al Ciudadano, segùn los procedimientos establecidos. **Desviación**: que las dependencias no respondan	PREVENTIVO	85	83	PROBABILIDAD	COMPARTIR	2	4	32	ZONA RIESGO ALTA	1. Socializar entre las diferentes áreas acerca de cómo se deben gestionar las Consultas de Segundo Nivel. 2. Radicar a travès de SIGOB los Tickets de segundo nivel asignados a las àreas competentes. 3. Actualizar los Protocolos de Atención de Primer Nivel de cada dependencia, fortaleciendo y ampliando su contenido de tal forma que la mayoría de requerimientos de los usuarios puedan ser atendidos directamente por el equipo de atención al ciudadano (Primer nivel). 4. Realizar reporte semanal de PQRSD para seguimiento y control de los tickets pendientes.	**CONTROL 1:** Se han realizado los Reportes Semanales de PQRSD para seguimiento y control de tickets pendientes. **CONTROL 2**: En el marco del Plan Anticorrupciòn, durante el mes de Abril 2021 se desarrollaron reuniones virtuales por dependencia para socializar generalidades del Sub Proceso (canales de atenciòn disponibles, atenciòn de primer y segundo nivel, protocolo de atenciòn al ciudadano), entre otros aspectos. Como resultado de las reuniones se genera el compromiso de actualizaciòn de los protocolos para las dependencias que lo consideren necesario. **CONTROL 3:** A partir del mes de Abril/2021, las consultas de segundo nivel de atenciòn tambièn se radican a travès de SIGOB para generar un mayor compromiso de respuesta por parte del àrea consultada. Adicionalmente se actualizaron los Procedimientos en la actividad especìfica de Consultas de Segundo Nivel de Atenciòn.	Con base en la jornada de actualización de riesgos realizada por el proceso SIPLAG en el mes de marzo de 2021, el subproceso de atención al ciudadano, actualizó el riesgo en los siguientes componentes: valoración del riesgo inherente, descripción del control e implementó plan de tratamientos. De igual manera se observa, que el proceso realizo un análisis de acuerdo a la experiencia adquirida en el manejo de los riesgos, donde como proceso expusieron las posibles causas de materialización del riesgo, razón por la cual, el proceso puso en consideración ante el CICCI dicha materialización. **Controles**: se observa que el proceso amplio a un tercer control, este centra su actividad en la actualización de los Procedimientos de Atención telefónica, Atención virtual y atención presencial; además se acuerda, que a partir del mes de Abril/2021, las consultas de segundo nivel de atención también, se radicaran a través de la herramienta SIGOB, a fin de generar un mayor compromiso de respuesta por parte del área consultada. Adicional a esto el proceso actualizó los Procedimientos en la actividad especifica de Consultas de Segundo Nivel de Atención. De igual forma la OCI, evidenció, la invitación a realizar mesa de trabajo con las áreas a fin de actualizar los protocolos de primer nivel y el cumplimento de la Ley Antitrámite. También se evidencia la comunicación interna con fecha 19/04/2021, asunto: "Solicitud de actualización y/o mejoras al Sistema PQRSD Web de Atención". Los controles son eficientes, teniendo en cuenta que el proceso involucra a las demás áreas a fin de que se den respuestas dentro de los términos legales. **Conclusión**: Las actividades propuestas por el proceso tales como el seguimiento continuo de la radicación de Tickets en segundo nivel, previene la materialización del riesgo; de igual forma la actualización de los procedimientos de atención, las mesas de trabajo con las demás áreas y la actualización del Sistema PQRSD, generan una mejora continua del servicio y evita hacia futuro sanciones para la entidad. Además, se observa que el proceso deja como salvedad el hecho de que, el riesgo se compartirá con todos los procesos de la UNGRD para que en caso de materializase se haga responsable el proceso que no cumplió con los tiempos de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos. **Plan de tratamiento:** el proceso genero dos actividades que apuntan a la implementación de la herramienta SIGOB para los tickets ingresados. **Recomendaciones**: Dentro de la redacción del riesgo, la OCI evidencio que el proceso debe enumerar las causas por las cuales se puede llegar a la materialización del riesgo y una vez definidas estas, el proceso deberá enumerar o definir claramente las consecuencias que generan el riesgo.	ACTIVO
100	SUB_SERVICIO AL CIUDADANO	* Alto nivel de rotación entre los miembros del equipo de apoyo a canales de atenciòn en la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. * Falta de competencias laborales en algùn miembro del equipo de trabajo asignado a la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. * Falta de apropiaciòn de la cultura de respuesta en todas las dependencias de la entidad. (La responsabilidad de responder al ciudadano no es exclusiva de la Oficina de Atenciòn al Ciudadano). *Crecimiento exponencial del nùmero de requerimientos gestionados desde la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. * Falta de actualizaciòn y/o mantenimiento del sistema PQRSD generando fallas que afectan su rendimiento. * Falta de apropiaciòn de recursos presupuestales destinados para			Pérdida de información y/o inconsistencias en la trazabilidad de la gestión y respuesta emitida en la plataforma PQRSD. **DEBIDO A:** 1. Las dependencias cuando responden consultas de Segundo Nivel no remiten la respuesta a la Oficina de Atención al Ciudadano sino directamente al ciudadano generando inconsistencias en el cierre de los requerimientos y afectando la trazabilidad. 2. Errores u omisiones en el diligenciamiento de la informaciòn en el Sistema PQRSD por parte del equipo de trabajo de la Oficina de Atenciòn al Ciudadano. 3. Fallas en la herramienta PQRSD al momento del cargue y/o reporte de la información. Lo anterior **PUEDE OCASIONAR** pérdida de trazabilidad dificultando las consultas para entes de control, otras áreas de la entidad y usuarios lo que podría generar acciones legales contra la entidad y/o sanciones.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	4	48	ZONA RIESGO EXTREMA	**Responsable:** Profesional Especializado - Líder de Servicio al Ciudadano. **Periodicidad:** semanal. **Propósito:** hacer seguimiento a los tickets pendientes. **Cómo:** a travès de un reporte de seguimiento semanal de los tickets pendientes por respuesta; asì mismo se contacta al responsable de la Oficina de Atención y/o área competente solicitando la respuesta, teniendo en cuenta si es de primer o segundo nivel de atenciòn. (Nivel 1 tiempo de respuesta de 1 a 5 días, Nivel 2 tiempo de respuesta de 6 a 10 días y Nivel 3 tiempo de respuesta de 11 a 15 días). **Desviaciones:** falta de oportunidad en las respuestas emitidas. **Evidencia:** Reporte Semanal PQRSD, correos electrónicos de seguimiento a las diferentes dependencias.	PREVENTIVO	70	**Responsable:** Grupo de Tecnologìa Informàtica **Periodicidad:** Permanente **Propósito:** Garantizar la protecciòn de la informaciòn correspondiente a la gestiòn del proceso. **Cómo:** El sistema PQRSD realiza BACK UP de manera automática monitoreado por el Grupo TIC. Adicionalmente, los documentos de gestiòn màs relevantes se encuentran copiados en red como parte de las Tablas de Retenciòn Documental. **Desviaciones:** riesgo de pérdida de informaciòn relevante para el proceso. **Evidencia:** Registro automático de Back ups / Tablas de Retenciòn Documental Gestiòn de Servicio al Ciudadano.	PREVENTIVO	90				80	PROBABILIDAD	EVITAR EL RIESGO	1	4	16	ZONA RIESGO ALTA	1. Realizar Reporte Semanal de PQRSD para seguimiento y control a los tickets pendientes. 2, Realizar Back Up del sistema PQRSD para garantizar la seguridad de la informaciòn y mantener actualizadas las Tablas de Retenciòn Documental.	**CONTROL 1:** Se han realizado los reportes semanales de PQRSD para seguimiento y control de tickets pendientes. **CONTROL 2**: El Back up del sistema PQRSD se realiza automáticamente y es monitoreado por el Grupo de Tecnologìas de la Informaciòn.	Con base en la jornada de actualización de riesgos realizada por el proceso SIPLAG en el mes de marzo de 2021, el subproceso de atención al ciudadano, actualizó el riesgo en los siguientes componentes: valoración del riesgo inherente, descripción del control e implementó plan de tratamientos. De igual manera se observa, que el proceso realizo un análisis de acuerdo a la experiencia adquirida en el manejo de los riesgos, donde como proceso expusieron las posibles causas de materialización del riesgo, razón por la cual, el proceso puso en consideración ante el CICCI dicha materialización. **Controles:** el proceso aporta como evidencia los reportes semanales de PQRSD para seguimiento y control de tickets pendientes, a fin de que no se generen incumplimientos legales por términos de respuesta; adicional a esto el proceso propone que se realice el Back up del sistema PQRSD automáticamente, el cual será monitoreado por el Grupo de Tecnologías de la Información, la OCI verifica que efectivamente el proceso aporta dichas Back up. Así mismo, se evidencia la matriz que contiene las copias de seguridad y las bitácoras correspondientes a los meses de febrero, marzo y abril de 2021. **Conclusión:** Las actividades propuestas por el proceso tales como el seguimiento semanal a través del Back up del sistema PQRSD automáticamente y la asignación al grupo de tecnologías como responsable de este monitoreo da garantía de que dicho seguimiento sea más efectivo. **Plan de tratamiento:** el proceso proyecto un plan de tratamiento, dichas actividades eviten la materialización del riesgo, pero estas no cuentan con un termino de cumplimiento, ni un responsable de dichas actividades. Dentro de las evidencias aportadas por el proceso se observan el seguimiento de los tickets, el respaldo de las copias de seguridad y las bitácoras correspondientes a los meses de febrero, marzo y abril. **Recomendación** Se recomienda al proceso generar un tiempo de cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de tratamiento, igualmente asignar un responsable de la actividad.	ACTIVO
101	SUB_SERVICIO AL CIUDADANO	* Falta de apropiaciòn de recursos especìficos para el mantenimiento del Sistema. * Fallas en el suministro de internet. *Crecimiento exponencial del nùmero de requerimientos gestionados desde la Oficina de Atenciòn al Ciudadano.	* Cambios en la normativa y disposiciones del DAFP relacionadas con el Plan Anticorrupciòn y de Atención al Ciudadano, Polìticas de Servicio al Ciudadano, Participaciòn Ciudadana, Rendiciòn de Cuentas, competencias laborales y relacionamiento con el ciudadano (Res 667 de 2018 , Decreto 815 de 2018) y MIPG. * Cambios en la normativa y disposiciones del DAFP relacionadas con el Plan Anticorrupciòn y de Atención al Ciudadano, Polìticas de Servicio al Ciudadano, Participaciòn Ciudadana, Rendiciòn de Cuentas, competencias laborales y relacionamiento con el ciudadano (Res 667 de 2018 , Decreto 815 de 2018) y MIPG. * Lineamientos de entes de control. * Lineamientos MINTIC.		Falla general del Sistema PQRSD **DEBIDO A**: 1. Falta de actualizaciòn y/o mantenimiento. 2. Falla en los servidores que soportan la operaciòn del sistema. 3. Falla en el suministro de internet. **LO QUE PUEDE OCASIONAR** colapso en la operaciòn de los canales de atenciòn al ciudadano generando afectaciones en la imagen institucional y/o sanciones econòmicas por acciones legales contra la entidad.	RIESGO	Eficacia del proceso	3	5	60	ZONA RIESGO EXTREMA	Realizar mantenimiento y /o seguimiento periódico del Sistema PQRSD. 1. Solicitar al Grupo TIC el mantenimiento cuatrimestral del sistema. **Responsable:** Profesional Especializado - Líder de Servicio al Ciudadano. **Periodicidad:** Cuatrimestral: 30 Abril, 30 Agosto, 30 Diciembre. **Propòsito**: Evitar el colapso de la herramienta para garantizar la operatividad sin la ocurrencia de eventos críticos. **Còmo**: Enviar por correo electrònico el Formato de Solicitud de Requerimientos del Sistema de Informaciòn y hacer seguimiento a la respuesta. **Evidencias:** Correo electrònico a GTI con el formato de solicitud correspondiente.	PREVENTIVO	70							70	PROBABILIDAD	REDUCIR EL RIESGO	2	5	40	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Solicitar periòdicamente al Grupo TIC el mantenimiento y/o actualizaciòn del Sistema PQRSD.	**CONTROL 1:** Se remitiò Comunicaciòn Interna solicitando al Grupo TIC el mantenimiento y/o actualizaciòn del Sistema PQRSD.	Con referencia a la jornada de actualización de riesgos realizada por el proceso SIPLAG en el mes de marzo de 2021, el subproceso de atención al ciudadano, actualizó el riesgo en los siguientes componentes: valoración del riesgo inherente, descripción del control e implementó plan de tratamientos. De igual manera, se evidenció que el proceso identificó un nuevo riesgo respecto a las fallas en el sistema de PQRSD. **Control**: genera un control preventivo; como evidencias el proceso aporto matriz que contiene las copias de seguridad y las bitácoras correspondientes a los meses de febrero, marzo y abril de 2021, comunicación interna No. 20211E01569 de la Coordinadora de GAA a la Coordinadora del GTI, al Ciudadano de fecha 19/04/2021 solicitando la actualización y/o mejoras al Sistema PQRSD Web de Atención, dichas evidencias están acordes con las actividades propuestas por el proceso a fin de evitar la posible materialización del riesgo. **Conclusión**: se observa la importancia de realizar un mantenimiento o actualización del sistema de PQRSD, que para el proceso debe hacerse como mínimo cada 4 meses. **Plan de tratamiento:** El proceso aporta como evidencia la comunicación interna a la TIC, para que realicen el Mantenimiento y/o actualización del Sistema de PQRSD, pero no define el la periodicidad y el responsable de dicha actividad, de cumplimiento de esta actividad. **Recomendación** Se recomienda al proceso generar un tiempo de cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de tratamiento, igualmente asignar un responsable de la actividad.	ACTIVO