



UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión
del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

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

15/05/2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

FR-1400-OCI-31 VERSIÓN 06



GOBIERNO DE COLOMBIA

Tabla de contenido

1.	<u>INTRODUCCION</u>	<u>3</u>
2.	<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>3</u>
3.	<u>ALCANCE.....</u>	<u>3</u>
4.	<u>METODOLOGIA</u>	<u>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</u>
5.	<u>MARCO LEGAL.....</u>	<u>4</u>
6.	<u>VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES.....</u>	<u>5</u>
7.	<u>DESARROLLO DEL INFORME.....</u>	<u>6</u>
8.	<u>CONTROLES ESTABLECIDOS.....</u>	<u>12</u>
9.	<u>RIESGOS IDENTIFICADOS</u>	<u>14</u>
10.	<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>16</u>
11.	<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>17</u>
12.	<u>PAPELES DE TRABAJO</u>	<u>23</u>
13.	<u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u>	<u>23</u>
14.	<u>SALVAGUARDAS</u>	<u>23</u>



1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres UNGRD, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474, el Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, el Decreto 648 del 19 de abril de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, en el que se establecen los roles a las Unidades de Control Interno respecto a la Evaluación del Riesgo, a la Política de Administración de Riesgos vigente, presenta el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades correspondiente al III cuatrimestre de 2022, con corte a 31 de diciembre de 2022, el cual permite evaluar los aspectos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la Entidad, como lo establece la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, versión 5.

2. OBJETIVOS

Objetivo 1: Verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades, atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso, de corrupción y seguridad digital, la política de administración de riesgos de la UNGRD y los sistemas que se articulan con el MIPG

Objetivo 2: Verificar la efectividad de los controles establecidos en las herramientas para administrar los Riesgos y Oportunidades de la UNGRD.

3. ALCANCE

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

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



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

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

4. METODOLOGÍA

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

5. MARCO LEGAL

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



- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015”.
- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas – DAFP.
- ✓ Políticas De Administración De Riesgos RG-1300-SIPG-84
- ✓ Manual procedimientos oficina de control interno M-1400-OCI-01
- ✓ Normatividad técnica que regula el procedimiento: Norma ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Norma ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.
- ✓ Norma ISO 27001:2013, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.
- ✓ Norma ISO 45001:2018, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

6. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

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

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

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



todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos. (...)”, la entidad sigue gestionando los riesgos, de acuerdo con lo definido en las Políticas de Administración de Riesgos.

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

7. DESARROLLO DEL INFORME

7.1. SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

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

Se observa que la Política de Administración de Riesgos no ha sufrido ningún tipo de actualización.

Respecto a la política de Administración de Riesgos, la OCI, solicitó información a la OAPI mediante correo electrónico respecto a lo siguiente:

1. Los documentos que sirven de evidencia para validar la efectividad de la Política de Administración de Riesgos de la UNGRD y de las herramientas para administrar los riesgos (5.4.1 Procedimiento de administración de riesgos y oportunidades UNGRD; 5.4.2 Mapa de Riesgos y Oportunidades; 5.4.3 Matriz de Riesgos SGSI).

Respuesta OAPI

“La Oficina Asesor Asesora de Planeación e Información realizó las siguientes actividades en cumplimiento de la política y el procedimiento de administración de riesgos:



1. Convocó a todas las dependencias al **taller** de riesgos programado para los días 2 y 3 de marzo de 2023, para lo cual asistieron 24 personas. El objetivo era comprender los elementos claves de la gestión de riesgos organizacionales en la UNGRD y formular riesgos con la descripción del control con sus elementos.
2. Solicitó a los líderes de proceso **actualizar** el mapa de riesgos (de gestión y corrupción) y oportunidades, teniendo en cuenta las orientaciones de los talleres y la política de administración de riesgos. La fecha de plazo de entrega era el 31 de marzo de 2023. Nueve procesos remitieron respuesta de los cuáles 2 no realizaron cambios a sus riesgos y siete realizaron modificaciones.

Acompañó a algunas dependencias los procesos de revisión y actualización de riesgos, evidenciados con algunos correos (Secretaría General, Subdirección General y Conocimiento del Riesgo).

3. Solicitó y acompañó el **monitoreo** al mapa de riesgos y oportunidades correspondiente al primer cuatrimestre de 2023. Se remitió comunicado el 13 de abril a los líderes de proceso del jefe de la OAPI, David Valdés. Asimismo, se consolidó el mapa RyO, se cargó en Neogestión y se notificó al jefe de la Oficina de Control Interno, German Moreno.
4. Remitió a la alta dirección-líderes de procesos (por SIGOB) y a los líderes SIPLAG (por correo) en el mes de abril de 2023, **reporte** de los riesgos y oportunidades con corte al tercer cuatrimestre de 2022, donde se presenta la descripción de RyO de la entidad, los perfiles y conclusiones de la gestión realizada.
5. **Verificó** tanto por el correo electrónico de siplag@gestiondelriesgo.gov.co, donde se deben recibir los monitoreos de los procesos, como en el mismo mapa de RyO (columna del primer monitoreo), ningún procesos registró materialización de riesgos en el primer cuatrimestre de 2023.
6. **Publicó** en la web de la entidad el mapa de riesgos el 27 de enero de 2023 y comunicó a la entidad a través un mailing, en cumplimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano.
7. Por otra parte, en el primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la OCI llevó a la agenda la materialización de riesgos. También se presentó la estrategia



de mejora de procesos, donde entre otros temas, se revisa el tema de los riesgos donde se nombre conflicto de intereses y fraude.”

7.1.1. SEGUIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

7.1.1.1. Procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades UNGRD

De acuerdo al seguimiento realizado a esta herramienta, se determinó que es efectiva, teniendo en cuenta que algunos procesos realizaron actualizaciones respecto a sus planes de tratamiento o en sus controles.

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

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

Elaboración OCI

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

7.1.1.2 Mapa de Riesgos y Oportunidades

Consultando la página web de NeoGestión, se encontró publicada la matriz RG-1300-SIPG-76-58, la cual contiene en su estructura, los siguientes componentes: Identificación de contexto estratégico, Identificación del Riesgo, Valoración riesgos y oportunidades, valoración de Controles, Plan de tratamiento, Monitoreo y Seguimiento. Además, cuenta con fórmulas para establecer la valoración de los riesgos y la valoración de los controles.



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

ITEM	RIESGO/ OPORTUNIDAD	TOTAL
1	RIESGO ACTIVOS	55
2	RIESGO INACTIVOS	23
3	OPORTUNIDADES ACTIVAS	12
4	OPORTUNIDADES INACTIVAS	8
6	RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTIVOS	13
7	RIESGOS DE CORRUPCIÓN INACTIVOS	1
TOTAL		112

7.1.1.3. Riesgos & Oportunidades activos por proceso:

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

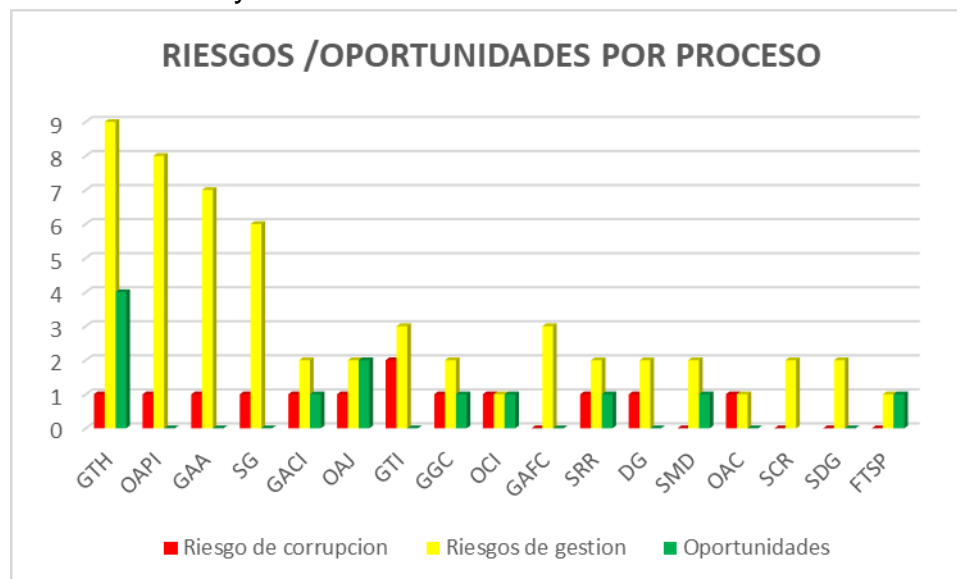
Tabla 1

Riesgos por procesos y tipo				
	Riesgo de corrupción	Riesgos de gestión	Oportunidades	Total
GTH	1	9	4	14
OAPI	1	8	0	9
GAA	1	7	0	8
SG	1	6	0	7
GACI	1	2	1	4
OAJ	1	2	2	5
GTI	2	3	0	5
GGC	1	2	1	4
OCI	1	1	1	3
GAFC	0	3	0	3
SRR	1	2	1	4
DG	1	2	0	3
SMD	0	2	1	3
OAC	1	1	0	2
SCR	0	2		2
SDG	0	2	0	2
FTSP	0	1	1	2
TOTALES	13	55	12	80

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 58



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



Grafica 1

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

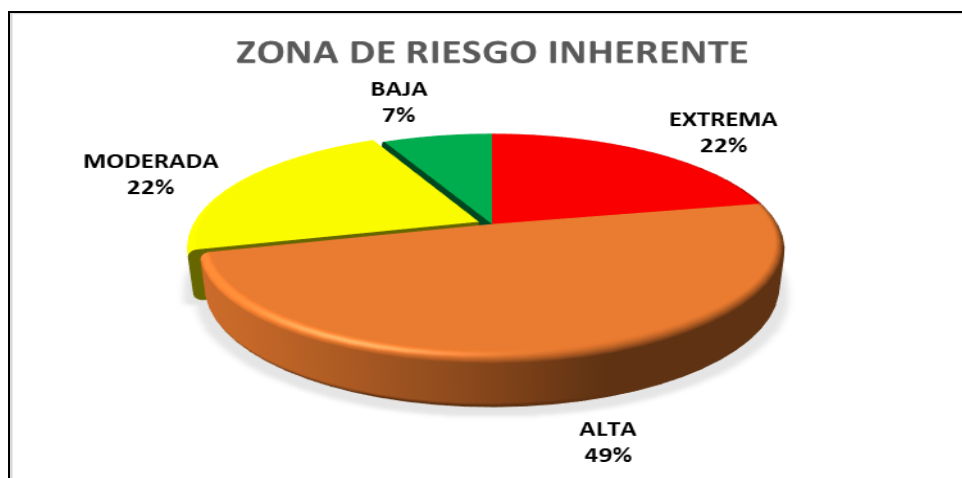
Tabla 2: Escala de Severidad Riesgo

2.1. Riesgo Inherente

ITEM	DESCRIPCION	ZONA RIESGO INHERENTE				TOTAL
		EXTREMA	ALTA	MODERADA	BAJA	
1	RIESGO DE GESTON	12	27	12	4	55
2	RIESGO DE CORRUPCION	2	9	2	0	13
3	OPORTUNIDAD	8	3	0	1	12
TOTAL						80

En la Tabla observamos la dinámica en el riesgo inherente de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Alta (49%) y Extrema (22%). (ver gráfica 2).





GRAFICA 2

2.2. Riesgo Residual

ITEM	DESCRIPCION	ZONA RIESGO RESIDUAL				TOTAL
		EXTREMA	ALTA	MODERADA	BAJA	
1	RIESGO DE GESTON	3	13	29	10	55
2	RIESGO DE CORRUPCION	0	1	10	2	13
3	OPORTUNIDAD	8	3	0	1	12
TOTAL						80

Por otra parte, observamos la dinámica en el riesgo Residual de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Moderada (29%) y alta (13%).



Grafica 3



2.3 Modificaciones efectuadas a la Matriz de Riesgo & Oportunidades:

La OAPI informa mediante correo electrónico las modificaciones efectuadas a la Matriz de Riesgos & Oportunidades, *“en el primer cuatrimestre de 2023, 7 procesos realizaron actualizaciones en el mapa RyO a 14 riesgos.*

En la tabla siguiente se indican el número de riesgos que cada proceso actualizó:

Proceso	Actualización
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	2
CONOCIMIENTO	1
FINANCIERA	2
REDUCCIÓN	4
SERVICIO AL CIUDADANO	1
SIPLAG	3
TALENTO HUMANO	1
Total	14

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

La OAPI informa que *“en la UNGRD se tiene implementado elementos y se han ajustado a la entidad aspectos de la guía del DAFP. Por ejemplo, los relacionados a la política de riesgos, se tiene un esquema metodológico para la identificación del riesgo (en la entidad la descripción del riesgo se desglosa como evento-causa- consecuencia), valoración de riesgos, se tiene una estructura de descripción de control complementaria a la guía, tiene un esquema para los riesgos de corrupción, entre otros.*

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

8. CONTROLES ESTABLECIDOS

La Oficina de Control Interno, evidenció que los procesos generaron 104 controles; y se generaron 33 planes de tratamiento, los cuales se distribuyeron así:



DESCRIPCION	PLANES DE TRATAMIENTO	CANTIDAD
RIESGO DE GESTION	18	73
RIESGO DE CORRUPCION	13	18
OPORTUNIDAD	2	12
TOTAL	33	103

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

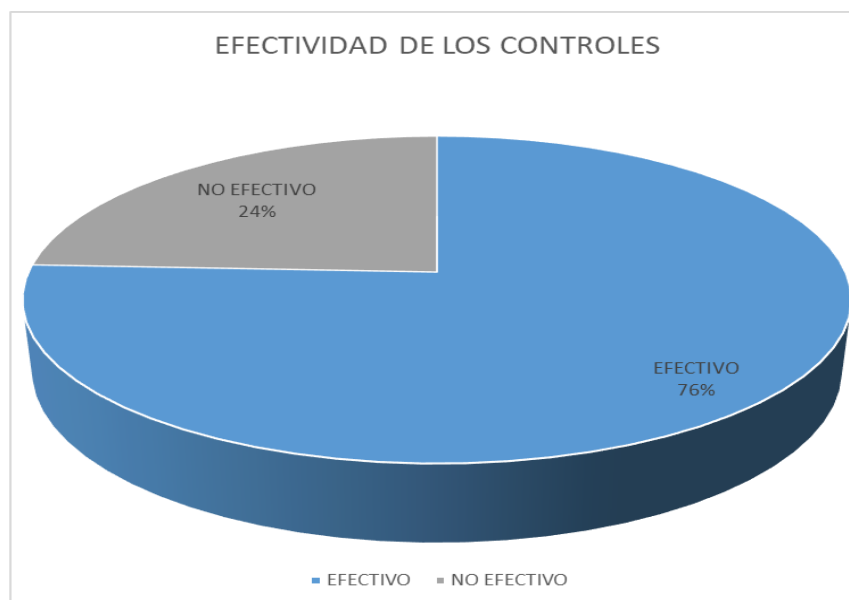
Tabla 3

EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES				
PROCESO	CONTROLES	EFECTIVIDAD	NO EFECTIVO	NO EVALUADO
GTH	14	8	6	0
OAPI	13	8	3	2
GAA	11	11	0	0
SG	9	8	1	0
OAJ	7	7	0	0
GTI	9	9	0	0
GACI	4	3	1	0
GGC	5	5	0	0
SRR	5	0	0	5
OCI	4	4	0	0
GAFC	5	2	3	0
DG	4	0	4	0
SMD	4	4	0	0
OAC	3	3	0	0
SCR	2	2	0	0
SDG	2	2	0	0
FTSP	2	2	0	0
TOTALES	103	78	18	7

Fuente: Mapa de Riesgos & Oportunidades – versión 58

Se observa, que en el I cuatrimestre 2023, de los 103 controles establecidos por los procesos tan solo un 76% son efectivos, el 24% no son efectivos.





8.1. Mapa de riesgos SGSI:

El Grupo de Tecnologías de la información hace la evaluación de riesgos de seguridad de la información; en él se identifican, analizan, categorizan, priorizan las amenazas para el cumplimiento de los objetivos propuestos y se obtiene la información necesaria para tomar decisiones sobre qué hacer con esos riesgos; al hacer la evaluación de cada uno de los procesos se puede concluir que hasta el momento no se ha materializado ninguno; sin embargo se deja como recomendación al GTI brindar un valor agregado con respecto al dictamen final del periodo, recomendaciones a los procesos que considere tienen debilidades con respecto al monitoreo hecho.

9. RIESGOS IDENTIFICADOS

El seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones definidas en la Matriz de Riesgos y oportunidades se encuentran registradas en el documento seguimiento III cuatrimestre "MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, CODIGO FR-1300-SIPG-76_58 publicada en Neogestión y en la página web de la UNGRD.

9.1 Riesgos Materializados: como resultado del seguimiento realizado a la matriz de riesgos y oportunidades I cuatrimestre 2023 se identifican 3 riesgos materializados tal como se detalla en la tabla 4 y gráfica 4 dónde se muestran los riesgos en el



nivel residual: (vale la pena aclarar que la matriz de seguimiento hace parte integral de este informe).

Tabla 4

RIESGOS MATERIALIZADOS I CUATRIMESTRE 2023				
NIVEL DE RIESGO	SG	GAFC	GTH	SUBTOTAL
EXTREMO				0
ALTO			1	1
MODERADO	1	1		2
BAJO				0
TOTAL	1	1	1	3



Gráfica 4

9.2. Riesgos Inactivos:

Al realizar el seguimiento informa la OAPI que para el I cuatrimestre de 2023, se inactivaron 6 riesgos de 5 procesos, que se resume a continuación:

Proceso	Inactivación
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	1
CONOCIMIENTO	1
FINANCIERA	1
SIPLAG	1
TALENTO HUMANO	2
Total	6

9.3. Riesgos Nuevos Identificados con su respectiva justificación:

La OAPI informa que “se identificaron en el mapa RyO 4 nuevos riesgos de 3 procesos, que se resume en la siguiente tabla”:

Proceso	Nuevo riesgo
CONOCIMIENTO	1
SIPLAG	1
TALENTO HUMANO	2
Total	4

Para ver el detalle de nuevos riesgos, consultar el documento Excel “Reporte cambios MapaRyO_1-10052023, (aportada por la OAPI y anexa en papeles de Trabajo de este Informe).

9.4. Riesgo Estratégicos identificados:

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

Respuesta de la OAPI

En la entidad no se tiene un esquema diferente al mapa RyO. Estarían inmersos en dicho mapa, pero no se tienen clasificados.

10. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley y conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP, realizó el seguimiento a la



matriz de riesgos y oportunidades I cuatrimestre 2023 del análisis efectuado se pudo concluir que de los 113 controles establecidos por los procesos tan solo un 76% son efectivos y el 24% no es efectivo.

Producto del seguimiento hecho por la OCI se evidencia que se materializaron 3 riesgos tal como muestra en el numeral 9 de este informe.

Al verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades se observa que no se está atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, ni los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso y de corrupción; esto debido al débil monitoreo hecho por los procesos; dicho monitoreo se hacen insuficiente, adjuntan evidencias que no concretan su objetivo, evidencias incompletas y en ocasiones no las adjuntan, el resumen del seguimiento hecho por parte del proceso no concreta ni satisface al evaluador, no apunta a la conclusión que necesita la OCI para dictaminar si el riesgo se está mitigando; los procesos no aceptan las recomendaciones propuestas pues no tienen clara que las mismas se hacen una vez se identifican debilidades en materia de gestión que son importantes mencionar para establecer oportunamente las acciones de mejora.

11. RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno recomienda que se capacite a los procesos respecto a la actualización de la Guía de Administración de Riesgos –V6.

Asímismo, recomienda puntualmente:

11.1 Secretaria General

- ID98 - Identificar por lo menos dos riesgos más basándose en los objetivos y funciones propias de la SG, Nombrar un equipo interdisciplinario que se ocupe de las funciones mismas de la SG y le haga seguimiento a cada uno de los procesos a su cargo, Realizar reuniones por lo menos una vez al mes con los 5 procesos a cargo; para de esta manera solicitar rendición de cuentas y dar la posibilidad de plantear las necesidades de cada proceso.
- ID99 - Se recomienda verificar el cumplimiento de la solicitud hecha a SIPLAG por la responsable Atención al ciudadano, respecto a la responsabilidad de evitar



la materialización del riesgo ID 99 por partes de los procesos a los cuales se les trasladan los tickets de 2º nivel.

11.2 Cooperación:

- ID50 - Se recomienda revisar la estructura del Plan de Tratamiento, ya que no se encuentra diseñado correctamente, adicional la documentación relacionada no mitiga la ocurrencia del riesgo, se debe dar cumplimiento a la política de riesgo de la unidad; Adicional se recomienda en el acta de recibo o entrega de donaciones, evidenciar el sistema de información acerca del inventario del fondo ya que no se evidencia.
- ID52 - Se recomienda incluir comunicación interna a la Dirección General, a la Secretaría General y al área asignada para informar de lo ocurrido con la convocatoria, a fin de evitar desviaciones.
- ID53 - Se recomienda incluir estrategias, con el fin de evitar desviaciones por la falta de lineamientos para el relacionamiento y la cooperación internacional por parte de Dirección General.

11.3 Evaluación y seguimiento:

- ID45 - Ajustar las fechas reales del plan de tratamiento dado que las presentadas son del año pasado. En razón que a la fecha del seguimiento del primer cuatrimestre no se ha autorizado el Plan anual de auditoría en la entidad, se debería evaluar que otros riesgos críticos se pueden presentar, o generar un plan de tratamiento para reducir la materialización de este riesgo.
- ID46 - inactivar o crear una nueva oportunidad. La presente no se considera oportunidad, ya que es una actividad rutinaria, que deben hacer todos los años los procesos, que actualmente lidera la Oficina Asesora Jurídica.
- ID47 - Evaluar y ajustar el riesgo, con énfasis en el análisis de causas, dado que no depende del proceso de Evaluación y Seguimiento (solo tiene una causa: coacción). Debería analizarse otras causas que podrían ser gestionadas por el proceso; Evaluar los controles establecidos, que sean enfocados a la causa del riesgo, en concordancia a la anterior recomendación. Actualizar las fechas del



plan de tratamiento y evaluar la pertinencia en concordancia a las anteriores recomendaciones.

11.4 Grupo de Apoyo Financiero y Contable:

- ID9 - Asociar riesgos que puedan realmente ser controlados por el área financiera pues al asegurar "Emitir estados Financieros que no reflejen la realidad..." están asumiendo una responsabilidad muy grande en la cual se deben preguntar si se involucran de lleno o simplemente no lo hacen.
- ID10 - Se reitera revisar el riesgo identificado ya que hacen mención a depreciaciones, provisiones, amortizaciones y valorizaciones; sin embargo, ni en los controles, ni en el monitoreo se hace mención a ninguno de estos ítems.

11.5 Dirección General:

- ID40 - Respecto al riesgo de gestión # 40 se recomienda a la Dirección General revisar si los controles definidos mitigan efectivamente la causa que genera el riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es la falta de gestión en el desarrollo de los planes, y los controles definidos se relacionan con "el Seguimiento al Plan Estratégico y Plan de Acción de la UNGRD" y "Modelo de seguimiento y evaluación del PNGRD", no obstante para estos dos controles, se establecieron como evidencia de su ejecución " email recibidos con insumo y correo de revisión y aprobación" e "Informe descargado" que no demuestran que con estas acciones se reduzcan las probabilidades de ocurrencia del riesgo y más aún, que estos controles reduzcan su impacto

Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anterior, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.

- ID41 - Respecto al riesgo de gestión # 41 se recomienda a la Dirección General revisar si el control definido mitiga efectivamente la causa que genera el riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es el desinterés de las entidades que conforman el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de



Desastres y/o vacíos en la normatividad, y el control definido se relacionan con "Seguimiento a los productos generados en las reuniones de los Comités Nacionales y Comisiones Asesoras de Gestión del Riesgo de Desastres.", no obstante para este control, se estableció como evidencia de su ejecución " email enviado y los insumos recibidos." que no demuestran que con estas acciones se reduzcan las probabilidades de ocurrencia del riesgo y más aún, que este control reduzca su impacto.

Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anterior, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.

- ID42 - Respecto al riesgo de corrupción # 42 se recomienda a la Dirección General revisar si los controles definidos mitigan efectivamente las causas que generan el riesgo, teniendo en cuenta que lo que se estableció como causa es el uso inadecuado de los mecanismos de control y propuestas para admitir dádivas por parte de particulares para desarrollar una actividad inherente a su cargo, que favorezca a algún particular o que presente algún conflicto de interés, y el control definido se relaciona con "Seguimiento al Plan de Acción y Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad.", no obstante para este control, se estableció como evidencia de su ejecución " insumos recibidos." que no demuestran que con esta acción se reduzca la probabilidad de ocurrencia del riesgo y más aún, que estos controles reduzcan su impacto.

Con relación a la valoración del control, se recomienda revisar los criterios tenidos en cuenta para su valoración, lo anterior, debido a que el proceso no ejecutó para este periodo monitoreo y no se pudo evidenciar si este fue ejecutado o no, situación que puede conllevar a que la probabilidad de ocurrencia aumente.

11.6 Manejo de Desastres:

- ID103 - Respecto al riesgo # 103 se recomienda al proceso Manejo de Desastres informar a través del monitoreo la ejecución de cada uno de los controles para que quede la trazabilidad de las acciones ejecutadas frente al riesgo. Lo anterior,



teniendo en cuenta que para el control 2 el proceso no presentó evidencias y tampoco reportó en su monitoreo si este fue ejecutado o no.

11.7 Subdirección de Reducción del Riesgo

- ID20 - Respecto al riesgo de gestión # 20 se recomienda al proceso de Reducción del Riesgo, ajustar la periodicidad del control teniendo en cuenta que el seguimiento al plan de acción de la Entidad se realiza de manera bimestral.

11.8 Oficina Asesora de Planeación

- ID58 - Teniendo en cuenta que se trata de un riesgo de corrupción, se recomienda generar un Plan de tratamiento, que permita fortalecer el control para mitigar la materialización del riesgo en cumplimiento de la política de administración del riesgo de la entidad.
- ID59 - Una vez evaluadas las evidencias los controles se sugiere revisar que las evidencias aportadas corresponden a las propuestas por el proceso en cada control.
- ID111 - La oficina de control Interno considera que a pesar de que el proceso apenas identificó el riesgo, debe de manera inmediata generar controles que mitiguen la materialización del riesgo.

11.9 Gestión de Talento Humano:

- ID76 - En el formato FR-1601-GTH-104 debe constar por parte del funcionario que recibe que los documentos entregados corresponden a una entrega formal, se debe colocar la imagen de los archivos que se reciben y dar constancia de su veracidad.; como también las labores pendientes por ejecutar.
- Se recomienda modificar el procedimiento (PR-1601-GTH-01_06) respecto a los tiempos de entrega de la información toda vez que una vez la persona abandona sus funciones es difícil que haga esta entrega.



- El formato código 1601-GTH-127 debe ser de carácter obligatorio toda vez por simple que sean las funciones ejecutadas por una persona amerita que haga una entrega formal.
- ID79 - Hacer mesa de trabajo con la OCI en su rol de asesoría y acompañamiento ya que se considera no se tiene claro el termino novedades de nómina ni tampoco como se deben reportar.
- ID80 - Con referencia al riesgo ID 80 se recomienda adjuntar evidencias del avance del procedimiento v vinculación y desvinculación del personal.
- ID89 - Con referencia al riesgo ID 89 se recomienda adjuntar evidencias del avance de la investigación – Dar un dictamen de cada una.
- ID91 - Se recomienda adjuntar como evidencia el reporte ante el ARL como también hacer seguimiento a los servidores que salen a comisión y el riesgo está por debajo de los exigido según su labor
- b. Crear filtros antes de autorizar la salida a terreno de servidores que no estén en el nivel de riesgo exigido según su labor.
- c. Realizar mesas de trabajo con el área encargada en Fiduprevisora para que coordine las afiliaciones al ARL en el nivel de riesgo adecuado.
- ID92 - La OCI recomienda que el proceso de cumplimiento a la periodicidad de actualización del control, por otra parte, se recomienda dar valor agregado respecto a nuevos peligros identificados.

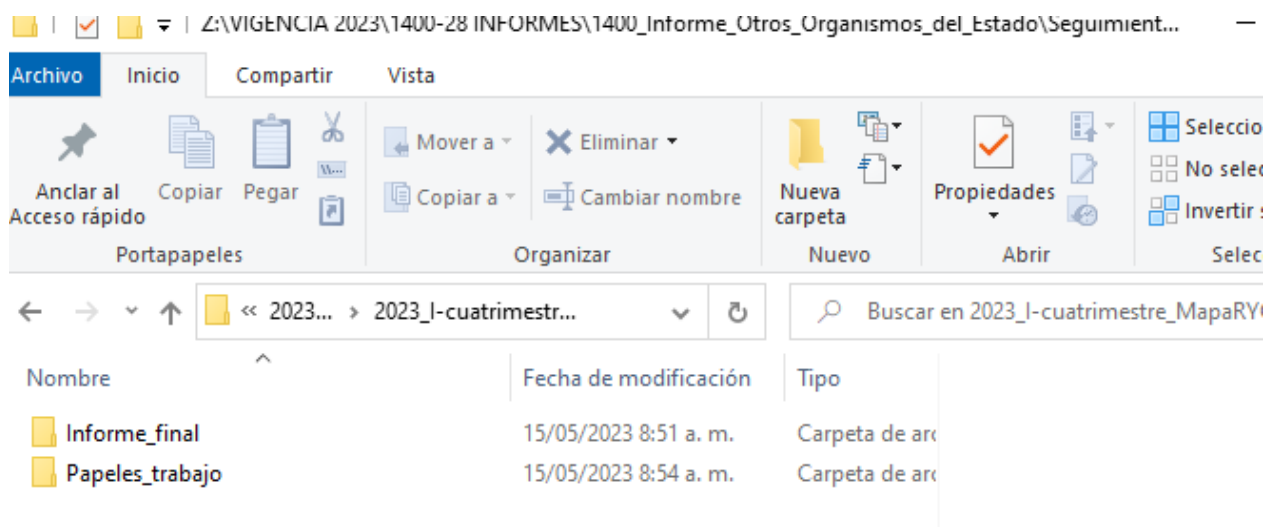
11.10 Grupo de Tecnologías de la Información:

- ID67 - Se recomienda revisar el literal f de la Política de Administración de Riesgos de la UNGRD- RG-1300-SIPG-84, debido a que, por la naturaleza del riesgo, este no puede estar ubicado en zona baja.
- **MATRIZ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:** Resultado del seguimiento efectuado por el proceso GTI a la matriz de riesgos en seguridad de la información, se recomienda al proceso dar como valor agregado un dictamen de como se encuentran en cuanto a: Evidencias aportadas (son suficientes para monitorear),



efectividad de los controles, riesgos materializados y brindar las recomendaciones a los procesos en los casos que se estime necesario.

12. PAPELES DE TRABAJO



13. PLAN DE MEJORAMIENTO

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

Dicho plan de mejoramiento debe ser informado por el Líder del proceso al Jefe de la Oficina de Control Interno para programar su verificación en el mes siguiente de su reporte. Así mismo, que estas acciones de mejora sean incluidas en el SIPLAG.

14. SALVAGUARDAS

Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución



de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.

La Unidad y las áreas que la componen, son responsables de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.

Asimismo, es responsabilidad del área la información suministrada, por cualquier medio, para la realización de esta actividad de manera oportuna, completa, íntegra y actualizada y la de informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran haber afectado el resultado final de la actividad.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

GERMAN MORENO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado por:

Paulina Hernández Aldana – Profesional Especializada

Ibeth Palacios Agudelo – contratista

Adriana Alarcón- Profesional Universitario

Yamile Andrea Betancourt - Contratista

