



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

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
FR-1400-OCI-31 VERSIÓN 07**

15-01-2024.

Tabla de contenido

1. Introducción	2
2. Objetivos.....	2
Objetivo 1	2
Objetivo 2.....	2
3. Alcance	3
4. Metodología	3
5. Marco Legal	3
6. Verificación de Antecedentes.....	4
7. Desarrollo del Informe.....	5
7.1.....	¡Error! Marcador no definido.
7.1.1.....	¡Error! Marcador no definido.
8. Controles Establecidos	12
9. Riesgos Identificados	14
10. Conclusiones	16
11. Recomendaciones	17
12. Papeles de Trabajo.....	24
13. Plan de Mejoramiento	25
14. Salvaguardas.....	25

1.Introducción

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 2023, con corte a 31 de diciembre de 2023, el cual permite evaluar los aspectos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la Entidad, como lo establece la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP-, versión 5.

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 tercer monitoreo realizado por los procesos en la vigencia 2023, en este instrumento se validó que los controles fueran 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 III 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 carpeta compartida para el reporte de las evidencias, las cuales son insumo necesario para generar valor agregado al seguimiento.

5. Marco Legal

- ✓ Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- ✓ Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- ✓ Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción

- ✓ 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 UNGRD 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

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 ***“Se ajustó los responsables de la segunda línea de defensa; en las líneas de defensa se complementó las responsabilidades y se agrega lo relacionado con fraude y riesgo fiscal; en la sección de metodología, se complementó aspectos para tener en cuenta en la fase de contexto y se incluyó la sección de monitoreo. Se incluyó detalle de los riesgos de corrupción (redacción); tablas de probabilidad e impacto de los riesgos de gestión y corrupción. En relación a SGSI, se actualizó los ítems de la matriz de seguimiento y lo relacionado a los riesgos de seguridad de la información literal d del punto 5.5. En 5.6 literal b, se ajustó riesgos de información (antes de seguridad digital). 5.8 se ajusta la***

normativa de los plazos del seguimiento y evaluación establecidos en la Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentarios, y en la Ley 1712 de 2014” (RG-1300-SIPG-84 – Versión 03 del 18-12-2023).

Respecto a la política de Administración de Riesgos, la OCI, solicitó información a la OAPI mediante comunicación interna 20231E09294 del 15-12-2023, con la siguiente respuesta:

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): No se obtuvo respuesta.
2. Indicar que modificaciones o actualizaciones se han hecho a la matriz de Riesgo y Oportunidades: Envían tablero control el día 27-12-2023.
3. Si ya se implementó en la entidad la nueva versión de la "*Guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas*" del DAFP versión 6: No se obtuvo respuesta.
4. Informar qué riesgos se han materializado durante el cuatrimestre a evaluar y las acciones que se hayan adelantado frente a esta situación: No se obtuvo respuesta.
5. Qué riesgos se han inactivado con su respectiva justificación: No se obtuvo respuesta.
6. Qué nuevos riesgos se han identificado con su respectiva justificación: No se obtuvo respuesta.
7. Qué riesgos estratégicos se han identificado en la entidad y que mecanismos de control se tienen definidos para evitar su materialización: No se obtuvo respuesta.
8. Se han identificado riesgos que impidan el cumplimiento de los objetivos institucionales que no se hayan incluido en la Matriz de Riesgos y Oportunidades de la entidad: No se obtuvo respuesta.
9. ¿Qué estrategias se tiene implementadas para la visibilizarían de dichos riesgos?: No se obtuvo respuesta.
10. Si se han identificado riesgos de conflicto de intereses y de control fiscal: No se obtuvo respuesta.

Tabla 1: Resumen seguimiento al procedimiento de administración de riesgos y oportunidades (PR-1300-SIPG-11_03)

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_03) es parte integral de este informe.

Mapa de Riesgos y Oportunidades

Consultando la página web de NeoGestión, se encontró publicada la matriz RG-1300-SIPG-76_65, la cual contiene en su estructura, los siguientes componentes: Identificación de contexto estratégico, Identificación del Riesgo, Valoración riesgos y oportunidades, valoración de Controles, Plan de tratamiento, Monitoreo y Seguimiento. Además, cuenta con fórmulas para establecer la valoración de los riesgos y la valoración de los controles.

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

Tabla 1		
Análisis III cuatrimestre 2023		
ITEM	RIESGO/ OPORTUNIDAD	TOTAL
1	RIESGO ACTIVOS	47
2	RIESGO INACTIVOS	26
3	OPORTUNIDADES ACTIVAS	11
4	OPORTUNIDADES INACTIVAS	9
6	RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTIVOS	10
7	RIESGOS DE CORRUPCIÓN INACTIVOS	1
TOTAL		104

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

Riesgos & Oportunidades activos por proceso:

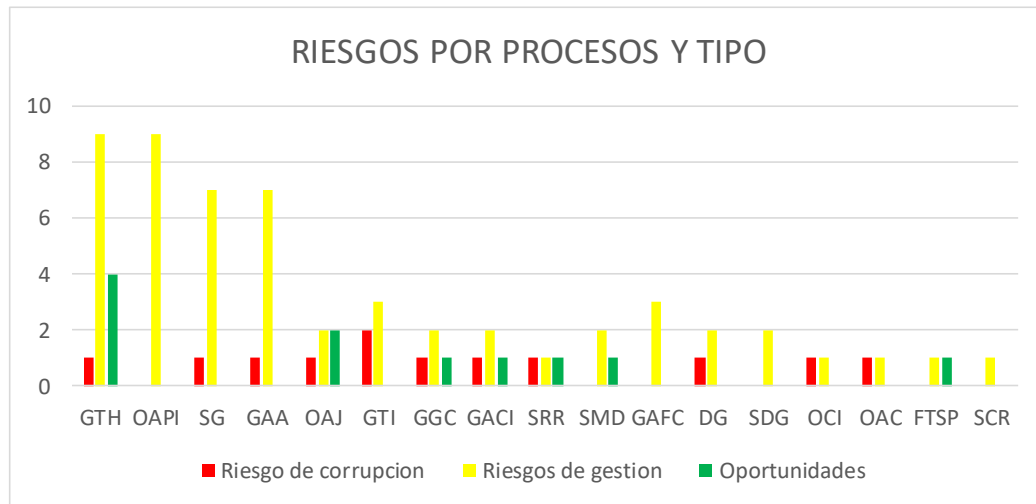
A continuación, podemos observar los Riesgos & oportunidades activas de cada proceso de la UNGRD ver gráfica 1:

Tabla 2

Riesgos por procesos y tipo				
	Riesgo de corrupcion	Riesgos de gestion	Oportunidades	Total
GTH	1	9	4	14
OAPI	0	9	0	9
SG	1	7	0	8
GAA	1	7	0	8
OAJ	1	2	2	5
GTI	2	3	0	5
GGC	1	2	1	4
GACI	1	2	1	4
SRR	1	1	1	3
SMD	0	2	1	3
GAFC	0	3	0	3
DG	1	2	0	3
SDG	0	2	0	2
OCI	1	1	0	2
OAC	1	1	0	2
FTSP	0	1	1	2
SCR	0	1	0	1
TOTALES	12	55	11	78

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

Grafica 1



Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

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, dada su esencia misional y cantidad de servicios diferenciados ofertados.

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

Tabla 2: Escala de Severidad Riesgo

Riesgo Inherente

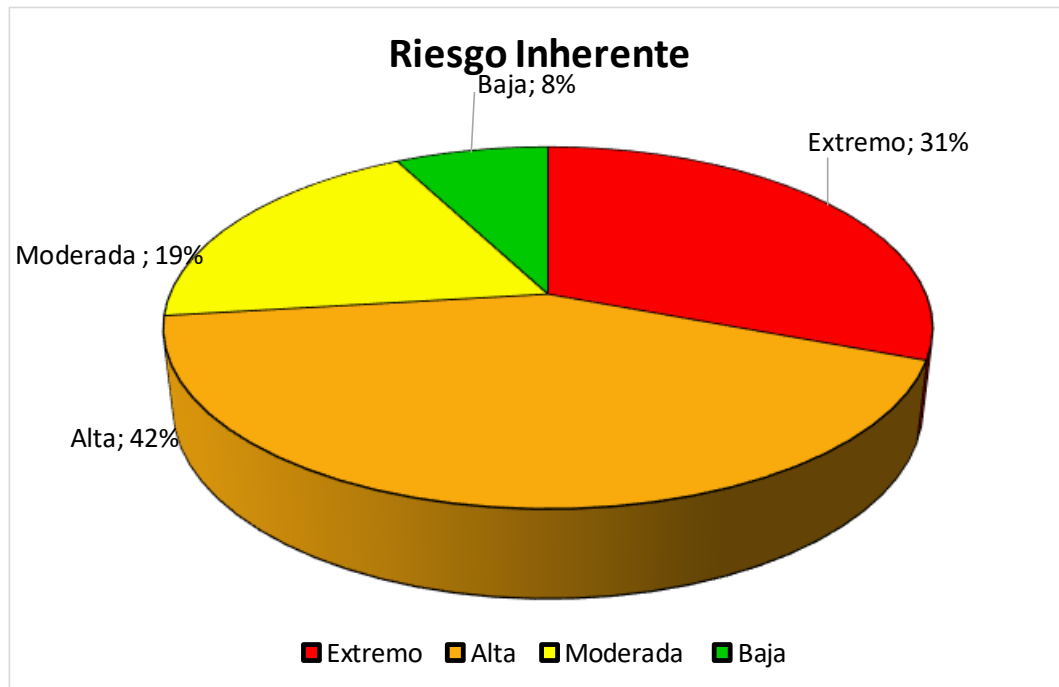
Tabla 3

DESCRIPCION	RIESGO INHERENTE				TOTAL
	EXTREMO	ALTA	MODERADA	BAJA	
RIESGO DE GESTION	14	22	14	5	55
RIESGO DE CORRUPCION	3	8	1	0	12
OPORTUNIDAD	7	3	0	1	11
TOTAL	24	33	15	6	78
%	31%	42%	19%	8%	

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65 - Construcción OCI

En la Tabla observamos la dinámica en el riesgo inherente de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Alta (42%) y Extrema (31%).

Grafica2



Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65 - Construcción OCI

Riesgo Residual

Por otra parte, observamos la dinámica en el riesgo Residual de acuerdo a la severidad de la zona donde se evidencia que la mayoría de riesgos se ubican en zona Moderada (51%) y alta (21%). Vale la pena aclarar que la Subdirección del Riesgo no hizo valoración del único riesgo presentado.

TABLA 4

DESCRIPCION	RIESGO RESIDUAL				TOTAL
	EXTREMO	ALTA	MODERADA	BAJA	
RIESGO DE GESTION	4	13	28	9	54
RIESGO DE CORRUPCION	1	0	11	0	12
OPORTUNIDAD	7	3	0	1	11
TOTAL	12	16	39	10	77
%	16%	21%	51%	13%	

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65 - Construcción OCI

Conocimiento sin valoración

Gráfica 3



Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65 - Construcción OCI

Modificaciones efectuadas a la Matriz de Riesgo & Oportunidades:

Al comparar los datos de la matriz de riesgos y oportunidades II y III cuatrimestre se observa que:

- La Oficina de Control Interno inactivó la oportunidad 48.
- La Subdirección de Conocimiento del Riesgo identificó el riesgo ID114

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 100 controles; y se generaron 34 planes de tratamiento, los cuales se distribuyeron así:

DESCRIPCION	# DE CONTROLES	PLANES DE TRATAMIENTO
OPORTUNIDADES	11	2
RIESGOS DE GESTION	72	20
RIESGOS DE CORRUPCIO	17	12
TOTAL	100	34

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

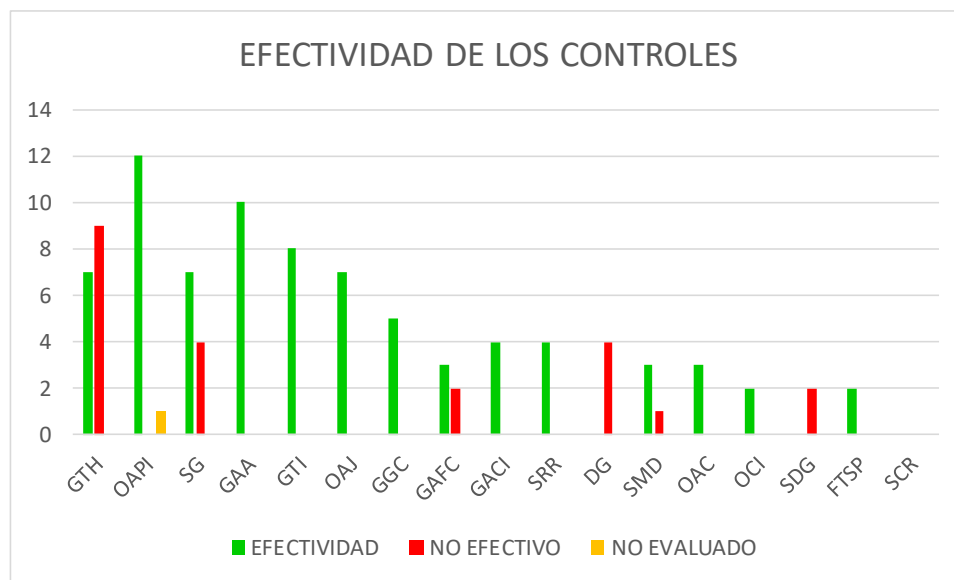
La oficina de control interno verifica la efectividad de los controles dando como resultado el siguiente:

Tabla 6

EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES				
PROCESO	CONTROLES	EFECTIVIDAD	NO EFECTIVO	NO EVALUADO
GTH	16	7	9	
OAPI	13	12	0	1
GAA	10	10	0	
SG	11	7	4	
OAJ	7	7	0	
GTI	8	8	0	
GACI	4	4	0	
GGC	5	5	0	
SRR	4	4	0	
OCI	2	2	0	
GAFC	5	3	2	
DG	4	0	4	
SMD	4	3	1	
OAC	3	3	0	
SCR	0	0	0	
SDG	2	0	2	
FTSP	2	2	0	
TOTALES	100	77	22	1

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

Grafica 4



Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 65

Se observa en la tabla y gráfica anterior que el 22% de los controles no son efectivos; por la misma experiencia que tiene la Oficina de Control interno y las evaluaciones hechas en los últimos 3 años podríamos decir que esto se debe a:

- Los riesgos no apuntan a los objetivos de cada una de las áreas
- Los controles no mitigan el riesgo identificado ya que muchas no atienden lo requerido.
- Las evidencias no atienden al diseño del control
- Existen debilidades en el diseño de los controles
- Fallas en la metodología de seguimiento

Mapa de riesgos SGSI:

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

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_65 publicada en Neogestión y en la página web de la UNGRD.

Riesgos Materializados y en riesgo de materialización: Como resultado del seguimiento realizado a la matriz de riesgos y oportunidades III cuatrimestre 2023 se identifican 6 riesgos materializados tal como se detalla en la tabla 7 donde se muestran los riesgos en el nivel residual; (vale la pena aclarar que la matriz de seguimiento hace parte integral de este informe):

- Gestión de Talento Humano: 76, 79, 80, 101 y 109.
- Grupo de Apoyo Financiero y Contable: 9

Tabla 7

RIESGOS MATERIALIZADOS II CUATRIMESTRE 2023				
NIVEL DE RIESGO		GTH	GAFC	SUBTOTAL
EXTREMO		2		2
ALTO		2		2
MODERADO		1	1	2
BAJO				0
TOTAL		5	1	6

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades versión 63

En riesgo de materialización:

Tabla 8 -

EN RIESGO DE MATERIALIZACION					
NIVEL DE RIESGO	GTH	SG	FTSP	GAFC	TOTAL
EXTREMO	1				1
ALTO	1	1	1		3
MODERADO	1				1
BAJO				1	1
TOTAL	3	1	1	1	6

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

Riesgos Inactivos:

Al realizar el seguimiento se evidencia en la matriz de riesgos y oportunidades III cuatrimestre 2023 un total de 36 riesgos inactivos; para este periodo la inactivo el riesgo 48

PROCESO	INACTIVACION
SMD	10
GTH	6
SRR	5
SCR	3
GAFC	3
OAC	2
SG-CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1
COOPERACION	1
OCI	2
GAA	1
OAPI	1
GTI	1
TOTAL	36

Riesgo Estratégicos identificados:

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

Respuesta de la OAPI

No se obtuvo respuesta.

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 III cuatrimestre 2023 del análisis efectuado se pudo concluir que de los 100 controles establecidos por los procesos tan solo un 77% son efectivos y el 22% no es efectivo.

Producto del seguimiento hecho por la OCI se evidencia que se materializaron 6 riesgos y que 6 se encuentran en riesgo de materializarse tal como muestra en el numeral 9 de este informe.

Al verificar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades se observa que no se está atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, ni los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso y de corrupción; esto debido al débil monitoreo hecho por los

procesos; dicho monitoreo se hace insuficiente, en oportunidades los controles no atienden o no son consistentes con el riesgo asociado, los procesos no sustentan de manera satisfactoria los riesgos identificados y tampoco saben cómo controlarlos y por último los procesos no aceptan las recomendaciones propuestas pues no tienen claro que las mismas se hacen una vez se identifican debilidades en materia de gestión que son importantes mencionar para establecer oportunamente las acciones de mejora.

11. Recomendaciones

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

Así mismo la OCI recomienda puntualmente:

Grupo de Apoyo Administrativo:

ID71: Revisar el diseño de control por tanto no se define en su redacción que sucede ante la posible desviación del control.

ID73: Revisar el diseño de control por tanto no se define en su redacción que sucede ante la posible desviación del control y determinar si la periodicidad de medición en efecto es semanal.

ID108: Revisar el diseño de control por tanto no se define en su redacción que sucede ante la posible desviación del control. A su vez frente a los soportes compartidos se debe tener en cuenta que el control está dirigido a temas de seguridad vial.

Oficina Asesora de Comunicaciones:

ID2: Es importante que el proceso considere frente a la ejecución del control actualmente definido, la inclusión de un control que tenga relación con el VoBo dado previamente por el líder de proceso del que provenga dicho requerimiento, garante de que la información solicitada por el colaborador, es conocida y aprobada por el jefe de cada área o proceso (esta es la misma recomendación dada sobre el control 1 del riesgo de gestión, dado que el control definido es el mismo).

Subdirección de Conocimiento del Riesgo:

ID114: El proceso debe diseñar riesgos que le apunten a los objetivos del proceso como también solicitar capacitación en cuanto a la valoración y diseño de los controles.

Contratación:

ID96: Se recomienda al proceso revisar los controles y plan de con el plan de tratamiento, dado que las actividades son las mismas.

Grupo de apoyo Financiero y Contable:

ID9: Asociar riesgos que den valor agregado a los objetivos de la entidad; riesgos permitan detectar posibles problemas o desajustes y de esta manera hacer un diagnóstico de la situación financiera de la Entidad

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.

Secretaria General:

ID98: Frente al diseño de control, se recomienda al proceso evaluar su diseño de acuerdo con la Guía de Administración de Riesgos del DAFP, para la actividad de control contribuyan a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.

Respecto al plan de tratamiento, se recomienda al proceso revisar y reformular un plan de tratamiento para que se gestione el riesgo.

ID99: con el apoyo de la Alta Dirección el proceso debe adelantar acciones que permitan mitigar el impacto de la materialización de este riesgo por tanto durante a lo largo de toda la vigencia 2023 se ha venido materializando, llevando a un incumplimiento normativo y acarreado para la entidad posibles sanciones por su inoportunidad en la atención de las necesidades de los ciudadanos o partes interesadas.

ID100: No es posible evaluar el control conforme el proceso no proporciona evidencia de su ejecución, dado que indican que los Backup son una actividad desarrollada de manera permanente por el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información. Si el control no depende específicamente del proceso de Servicio al Ciudadano, el mismo debe identificarse en el mapa de riesgos de seguridad de la información.

ID101: Se recomienda por parte de la OCI revisar el diseño del control por parte del proceso y su adecuada implementación, conforme no se encuentra evidencia de su ejecución en la periodicidad definida.

ID113: Se recomienda al proceso, adelantar gestionar la remisión de las evidencias a efectos de que la OCI realice el seguimiento, así mismo se recomienda que se formule plan de tratamiento, se incluya en el mapa de riesgos y se realicen las actividades correspondientes, las documenten y remitan las evidencias a la OCI, a efectos de que se realice el seguimiento.

Subdirección General:

ID64: Respecto al riesgo de gestión # 64; Se recomienda:

- Revisar y reestructurar el control diseñado y definir claramente cómo se ejecuta el control e incluir dentro de las evidencias del control, los informes periódicos de seguimiento a los proyectos, correos y listados de asistencia de las mesas de trabajo adelantadas donde se revise el estado de los proyectos y las alertas emitidas, los correos o comunicaciones internas donde se solicita a las áreas responsables la actualización de la matriz en su avance físico, financiero, estados, etc., igualmente la actualización periódica en el sistema SIENTE. Lo anterior, debido a que la matriz por sí sola no es un control efectivo para mitigar el riesgo.
- Incluir dentro de la matriz de seguimiento, la fecha de corte financiero y físico (mensual, quincenal,) el cual permitirá tener mayor control del estado de los proyectos y un mejor seguimiento.
- Revisar la zona en la que se ubica el riesgo, dándole la valoración que corresponde, de acuerdo a su importancia y teniendo en cuenta que en caso de llegarse a materializar puede tener impacto negativo en la imagen de la Entidad y/o pérdidas económicas asociadas. Para lo anterior, es necesario solicitar al proceso SIPLAG capacitación o asesoría en el tema.

ID65: Revisar la pertinencia de continuar administrando el riesgo, toda vez que la Subdirección tiene a cargo algunos proyectos que debe seguirle haciendo seguimiento. En caso de no ser de su competencia, notificar a los administradores del Siplag al correo siplag@gestiondelriesgo.gov.co la necesidad de inactivarlo justificando las razones que llevan a hacer este cambio. Lo anterior, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 5.5 literal d) de la Política de Administración de Riesgos. Por otra parte, es importante informar a la Dirección General sobre la existencia de este riesgo para que sea acogido y desde esta instancia se establezcan los controles y se realicen los monitoreos correspondientes.

Subdirección Manejo de Desastres:

ID103: Revisar el diseño del control en términos de "desviación", dado que no está identificado en su diseño.

Fondo Todos Somos Pazcífico:

ID74: Se recomienda al FTSP, establecer dentro de sus políticas administrativas, contar con personal suficiente que pueda suplir las necesidades en el evento de término o retiro de uno de los funcionarios y/o contratistas, como es éste el caso, toda vez que para el riesgo # 74 se evidencia una posible materialización, ya que no se pudo evidenciar la veracidad y confiabilidad de la información financiera y presupuestal del FTSP por no contar con los informes de conciliación de los meses octubre, noviembre del 2023, debido al retiro del Líder Financiero y el Especialista Financiero.

ID75: Se recomienda al FTSP, establecer estrategias de socialización o mecanismos que le permitan medir su efectividad, porque el solo socializar los formatos y/o procedimientos a través de correo electrónico no se garantiza que se conozcan y apropien dichos documentos y que con esto, se agilice la gestión precontractual, contractual y de pagos o no se generen reprocesos.

Oficina de Asesora de Planeación e Información:

ID37, 38, 39, 55, 56,57,58,59 Y 111: Es necesario que se revise el diseño de los controles.

Dar respuesta a los requerimientos de la Oficina de control Interno toda vez que cada cuatrimestre se solicita información referente a política de administración del riesgo (20231E09294 del 15 de diciembre de 2023) y al respecto la OAPI no se manifestó; Se solicita dar respuesta punto por punto y de manera clara a este requerimiento.

Grupo de Talento Humano:

ID76: El riesgo se materializó toda vez que no adjuntan informes de exfuncionarios cuyos plazos ya vencieron: Diego Vargas, Sandra Sotomonte, Nelsy Chicangana, Crithian Joaqui, David Valdés, Jenifer Peña, Selma Asprilla, Iván Fernando Fajardo Daza, Luis Fernando Montes Usta y Bleydi Marcela Herrera Mayorga; por lo tanto se recomienda diseñar de manera correcta el Plan de tratamiento y ponerlo en marcha ya que en este momento la materialización del riesgo recae sobre el funcionario a cargo del Subproceso.

ID78: Dentro del monitoreo el proceso se debe mencionar las acciones de mejora levantadas y el avance de las mismas; también se debe mencionar los cambios que tuvo cada uno de los riesgos identificados si es el caso.

ID79: El riesgo se materializó según resultados de los seguimientos hechos al proceso de nómina (austeridad, incapacidades, nomina en general); se reitera

adjuntar como evidencia el cuadro control de novedades, No una lista de chequeo; el mismo debe estar avalado por la líder del proceso; de esta manera se puede corroborar contra las pre nóminas y el RP. De otra parte, no aparece el visto bueno de la persona delegada por parte de la Secretaria General para la revisión de la nómina antes de que pase al GAFC.

- Rediseñar el plan de tratamiento toda vez que no cumple con las características propias: ¿qué se va a hacer? ¿Cómo se va a hacer? ¿Cuál es el propósito? ¿Que desviación tiene? Etc.

- No se evidencia planes de mejoramiento producto de los hallazgos dejados en los informes de auditoría realizados al proceso de nómina; por lo tanto, se recomienda allegar los mismos como evidencia para que la OCI pueda hacer la evaluación de la eficacia de las acciones establecidas.

ID80: *El líder del proceso de Talento Humano debe delegar de manera clara las funciones de cada uno de los servidores que integran el proceso de vinculación; al mismo tiempo de revisar que cada uno de ellos cumpla a cabalidad con sus funciones y emitir el certificado de idoneidad el cual debe adjuntarse como evidencia.

ID80-GTH: Presentar la materialización del riesgo ante el CICC

- * Revisar cada uno de los formatos y procedimientos que se tienen implementados para el proceso de vinculación de personal; pues al evaluarlo es un poco disperso.

- * Rediseñar el plan de tratamiento ya que no cumple con las características mínimas; (¿qué se va a hacer?, como se va a hacer? ¿Responsable?, periodicidad? ¿Propósito? ¿Desviación?, ETC.

- * Revisando las evidencias la OCI observa el plan de mejoramiento #279 sin embargo el proceso de Talento Humano no analiza nada al respecto; se recomienda delegar la actividad de seguimiento al interior del área de talento Humano; la misma debe hacer alusión al Plan de tratamiento acotado en el numeral anterior el cual como ya se mencionó no tiene el diseño apropiado y podría ser esta la causa por la cual al hacer el monitoreo no se dice nada.

ID84: Replantear el diseño del control toda vez que no atiende el objetivo de la mitigación del riesgo; no tiene sentido decir que se quiere mantener la certificación debido a que se cuenta con buenos profesionales.

ID89: Rediseñar el plan de tratamiento

ID91: Rediseñar el plan de tratamiento; en su propósito debería contemplarse concientizar a la alta gerencia sobre las posibles sanciones a la Entidad en casos de siniestro a alguno de los colaboradores, esto por falta de Gestión por parte del FNGRD.

ID92: Rediseñar el plan de tratamiento e incluir a la alta Gerencia para que tome cartas en el asunto en lo referente a posibles actos inseguros a los cuales no se les da pronta solución.

ID109: Replantear el control toda vez que el simple hecho de manejar este proceso en una hoja de cálculo es correr un riesgo demasiado grande; se debe implementar un control más efectivo como por ejemplo ser muy estrictos en los tiempos de legalización; un servidor no viaja si no ha legalizado.

ID110: Replantear el control toda vez que no tiene nada que ver con el riesgo identificado; “Error en la emisión de los tiquetes DEBIDO A las solicitudes realizadas por los colaboradores fuera del tiempo estipulado en la resolución 0638 del 12 de julio de 2022 lo que PUEDE GENERAR afectación económica y de imagen” , el control aquí expuesto no mitiga el riesgo.

Tecnologías de la Información:

ID66: Control 1: El control descrito hace referencia a una actividad y no a un control, y pese a que se incluyen algunos criterios, este no cumple con lo dispuesto en la Guía de Administración de Riesgos del DAFP por tanto se recomienda incluirlo como plan de tratamiento dentro del mapa de riesgos.

Control 3: Frente a las evidencias allegadas, se recomienda al proceso presentar un informe tal como se define en el control o, si el proceso lo considera, modificarlo para que atienda a la realidad.

ID67: Control 1: Frente a las evidencias allegadas, se recomienda al proceso presentar un informe tal como se define en el control o, si el proceso lo considera, modificarlo para que atienda a la realidad.

Control 2: Se recomienda al proceso, revisar las evidencias contempladas en el control y allegar las evidencias correspondientes o, si lo consideran, ajustar el control de acuerdo con realidad.

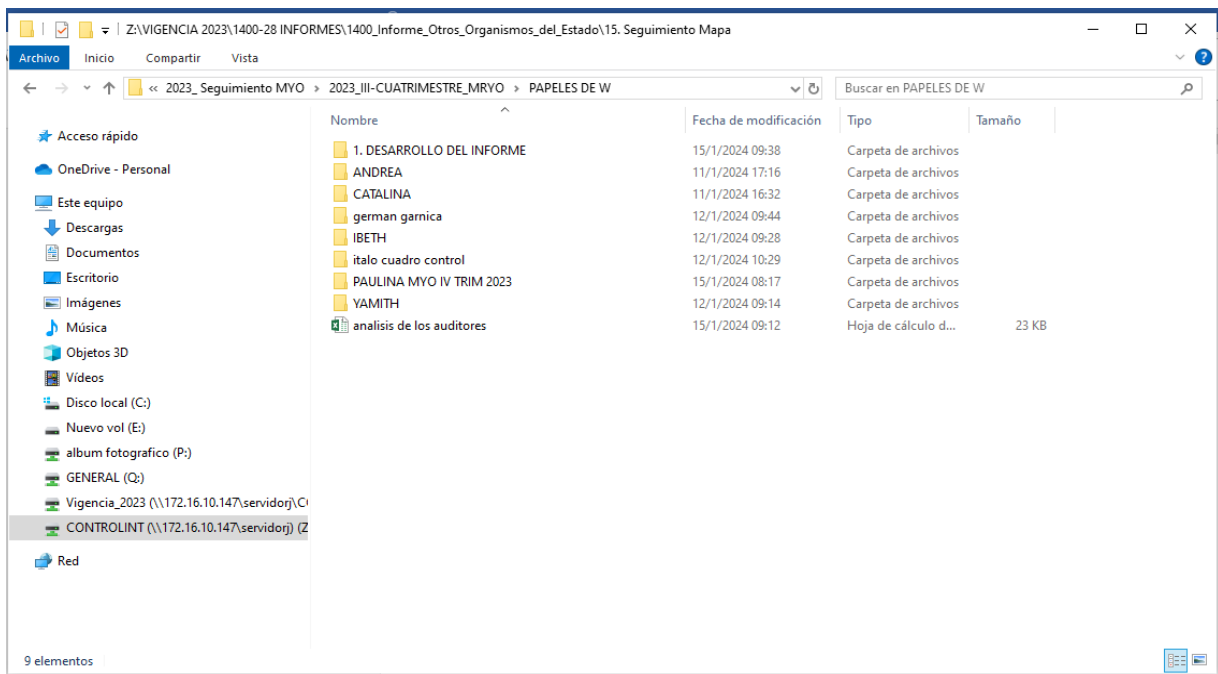
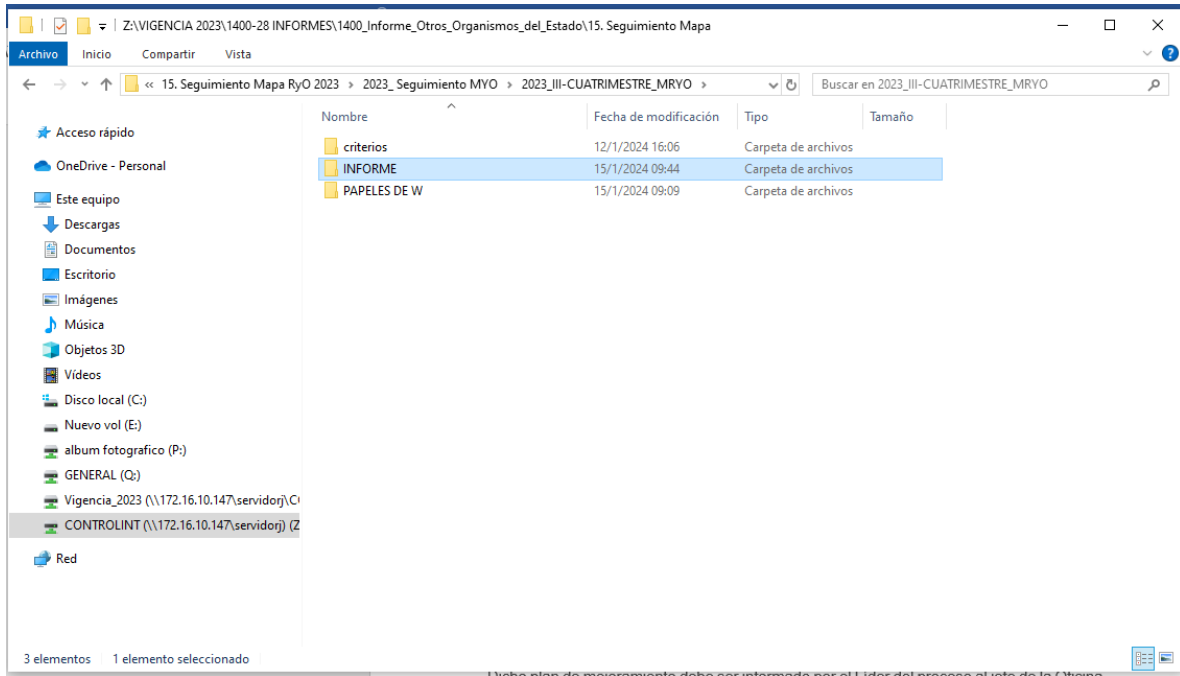
Plan de tratamiento: se recomienda documentar todas las inspecciones realizadas durante el cuatrimestre y remitirlas para que sean objeto seguimiento por parte de la OCI.

ID68: Plan de tratamiento: se recomienda documentar todas las inspecciones realizadas durante el cuatrimestre y remitirlas para que sean objeto seguimiento por parte de la OCI, así mismo, se recomienda al proceso estudiar la posibilidad de incluir un plan de tratamiento adicional relacionado con el monitoreo periódico de los usuarios y roles existentes en las diferentes aplicaciones y/o sistemas de información existentes.

ID69: Control 2: Se recomienda al proceso, revisar las evidencias contempladas en el control y allegar las evidencias correspondientes o, si lo consideran, ajustar el control de acuerdo con realidad.

ID70: Control 2: Se recomienda al proceso, revisar las evidencias contempladas en el control y allegar las evidencias correspondientes o, si lo consideran, ajustar el control de acuerdo con realidad.

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 Especializado OCI

Andrea Betancourt – Contratista OCI

Yamith Lizcano – Contratista OCI

Catalina Prieto – Contratista OCI

Ibeth Palacios – Contratista OCI