
 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

Tema	Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - I Cuatrimestre de 2021.							
Tipo de Actividad	Calidad		Gestión	X	Programada	X	Solicitada	
	Interna	X	Externa		Auditoría		Seguimiento	X
Ciclo de Auditoría	Plan de Auditoría de Gestión Independiente – PAAGI Vigencia 2021							
Objetivo	Verificar y validar la adecuada gestión de los riesgos y oportunidades, atendiendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en los lineamientos definidos por los organismos de control en materia de riesgos de proceso, de corrupción y seguridad digital, el manual de políticas de administración de riesgos de la UNGRD y los sistemas que se articulan con MIPG (calidad y ambiental). Verificar la eficacia y efectividad de los controles establecidos por los procesos en el Mapa de Riesgos y Oportunidades							
Alcance	El seguimiento se realizará al mapa de riesgos y oportunidades consolidado con el primer monitoreo realizado por los procesos en la vigencia 2021, en este instrumento se validará la zona de los riesgos, la eficacia de los controles, la eficiencia de los planes de tratamiento y las evidencias que dan cuenta de las acciones realizadas para contener el riesgo. También se hará seguimiento al manual de políticas de administración de riesgos de la UNGRD, para validar su cumplimiento.							
Criterios de Auditoría (Documentos de Referencia)	<p>Normatividad que regula el procedimiento</p> <p>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.”</p> <p>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.”</p> <p>Decreto 1537 de 2001 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno en de las Entidades y Organismos del Estado. En el parágrafo del artículo 4° señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir desviaciones... y en su artículo 3° establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarca en 5 tópicos (...) Valoración de Riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).</p> <p>Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.</p> <p>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”.</p> <p>Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.</p> <p>Decreto 1499 de 2017 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo</p>							

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres <small>Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</small>	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020


	<p>relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015". <i>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas – DAFP</i></p> <p>Manual de Políticas de Administración de Riesgos de la UNGRD</p> <p>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas – DAFP</p> <p>Normatividad técnica que regula el procedimiento:</p> <p>Norma ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Norma ISO 14001:2015, Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Norma OHSAS 18001:2007, Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.</p>
--	---

Área, dependencia o proceso a auditar	Todos los procesos de la UNGRD.
Nombre completo del jefe de área / coordinador	Director General, Subdirector General, Secretario General, Subdirectores Misionales, Jefes de Oficina y Coordinadores de Grupos internos de Trabajo.

Auditor líder	Dr. German Moreno	
Equipo auditor	Adriana Alarcón Muñoz Paulina Hernández Andrea Betancourt Sánchez	Ibeth del Carmen Palacios José Vicente Casanova Claudia Vela
Personas Interesadas	Comité Institucional de Control Interno; Partes interesadas – página Web	

NIVEL DE RIESGO				
	CUMPLIMIENTO	GESTIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	DESEMPEÑO
Crítico				
Alto				
Medio				
Bajo				

ANTECEDENTES
(Descripción de la actividad que está siendo auditada o una breve explicación del proceso)
<p>Con fundamento en lo establecido en la ley 1474 de 2011, “<i>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. (...)</i>”.</p> <p>Así mismo, “<i>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. (...)</i>”.</p>

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

La entidad sigue gestionando los riesgos, de acuerdo con lo definido en el manual de Política de Administración de Riesgos. A la fecha este manual no tiene ninguna modificación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno, adelantó la revisión de los riesgos de proceso, los riesgos de corrupción y las oportunidades identificados en el Mapa de Riesgos de la UNGRD, con el fin de validar la adecuada gestión de los mismos. Igualmente, se validó el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Políticas de Administración de Riesgos M-1300-SIPG-05 y el procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades PR-1300-SIPG-11.

FORTALEZAS ENCONTRADAS

(Hace referencia a las capacidades, habilidades, cualidades que posee el área o dependencia y agradecimiento por la cooperación para el desarrollo de la actividad)

- Contar con diferentes certificaciones que avalan el desempeño y calidad de los procesos que se llevan a cabo en la UNGRD
- Se cuenta con la estructura documental operativa, como fuente de consulta para el desarrollo de las actividades de la entidad, gestionado desde la herramienta tecnológica Neogestión.
- Se tienen identificados y actualizados los aspectos e impactos ambientales que se involucran en cada uno de los productos y servicios de la entidad.
- Compromiso de la entidad por carbono neutro, obteniendo en el año 2020 la certificación de carbono neutro por parte de Icontec.
- Se cuenta con un protocolo de Bioseguridad para la mitigación, y se cuenta con el presupuesto para la contención y mitigación del COVID-19.
- Se cuenta con personal competente en el área de la salud para la mitigación de la propagación del Virus.
- En el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2019-2022 se establece portafolio de proyectos para implementación de arquitectura empresarial.

CONTROLES DEFINIDOS POR EL ÁREA O DEPENDENCIA

(Hace referencia al conjunto de métodos y medidas adoptadas por el área o dependencia para promover la eficiencia de su gestión y evitar la materialización de sus riesgos)

- Durante el I cuatrimestre del 2021, la Oficina de Asesora de Planeación realizó jornadas de actualización del riesgo, con cada una de las áreas.
- Monitoreos periódicos realizados por las áreas y por la Oficina Asesora de Planeación al Mapa de Riesgos y oportunidades, de acuerdo con lo establecido en el modelo de las tres líneas de defensa.
- Evaluaciones periódicas realizadas por la oficina de control interno al Mapa de Riesgos.
- Cumplimiento al Manual de Políticas de Administración de Riesgos y sus herramientas.
- Para el I cuatrimestre 2021, los procesos acogieron la recomendación de ubicar los riesgos de corrupción en zona moderada y alta. La mayoría tienen contemplado un plan de tratamiento”.

REQUISITOS AUDITORIA

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

(Hace referencia a los hallazgos encontrados de acuerdo a los criterios evaluados y siempre deben estar alineados con los objetivos y alcance de la auditoría. Su redacción siempre debe ajustarse a la estructura Condición – criterio – causa – efecto/riesgo)

De conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de Gestión Independiente – PAAGI, la normatividad aplicable en materia de riesgos y lo definido en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión – SIPLAG, se realizó seguimiento al Manual de Políticas de Administración de Riesgos M-1300-SIPG-05, versión 1 y a sus instrumentos de gestión y control de riesgos, los cuales se relacionan a continuación:

- Procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades PR-1300-SIPG-11, versión 3.
- Mapa de Riesgos y Oportunidades RG-1300-SIPG-76, versión 27.
- Matrices de Riesgos SGSI (aplicaciones e infraestructura) con códigos: RG-1300-GSI-13 y RG-1603-SIS-18 respectivamente.
- Plan de Tratamiento de Riesgos
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

1 SEGUIMIENTO AL MANUAL DE POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El manual de políticas de administración de riesgos fue definido en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y, aprobado en el seno del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El documento contiene información relacionada con: los roles y responsabilidades de las líneas de defensa definidas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la metodología y las herramientas para la administración de riesgos, el tratamiento de riesgos, el seguimiento y evaluación independiente. Su diseño se relaciona con las directrices que brindan la guía o herramientas dispuestas para tal fin por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC.

En el seguimiento realizado a esta herramienta de control, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se relacionan a continuación, siguiendo el orden y enumeración del documento original:

5.1 Roles y Responsabilidades: En el seguimiento, se pudo observar la participación de las líneas de defensa, en la gestión de los riesgos de acuerdo con sus roles.

Los dueños de los riesgos periódicamente ejecutan sus controles e implementan los planes de tratamiento para mitigarlos. Además, actualizan, monitorean e identifican nuevos riesgos y oportunidades. La Oficina de Planeación e Información como segunda línea de defensa, realiza capacitaciones en gestión de riesgos e informa sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evalúa si la valoración del riesgo es la apropiada; consolida los riesgos de proceso, los riesgos de corrupción, las oportunidades y, los seguimientos en una sola matriz de riesgos y oportunidades. La Oficina de Control Interno, Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa; Identifica y evalúa cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna; comunica al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e- impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías; revisa la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos de la entidad.

5.2 Funcionalidad de la Administración del Riesgo: Al consultar la página web de la UNGRD, se encontró la publicación del mapa de riesgos y oportunidades con fecha de actualización 04 de enero de 2021.

5.3 Metodología para la Administración Del Riesgo: La entidad tiene definida una metodología, para la ejecución de las actividades relacionadas con la administración de los riesgos. Está metodología se apoya en herramientas que facilitan el control de las acciones a ejecutar para mitigarlos. No obstante, en el seguimiento realizado no se evidenció que el paso 1.3 “Contexto del proceso” se haya implementado dentro de dichas herramientas.

5.4 Herramientas para Administración de Riesgos: La entidad cuenta con las siguientes herramientas que se usan dentro de la ejecución de la metodología, las cuales se pueden catalogar como:

Herramientas facilitadoras:

- Formato Mapa de Riesgos y Oportunidades
- Formato Matrices de Riesgos SGSI (aplicaciones e infraestructura),

Herramientas de gestión y control:

- procedimiento: “Administración de Riesgos y oportunidades”.
- Registro Matrices de Riesgos SGSI (aplicaciones e infraestructura),
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información,
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Registro Mapa de Riesgos y Oportunidades

5.5 Tratamiento de riesgos: A continuación, se relacionan los literales que se mencionan en el tratamiento de riesgos, junto con el seguimiento realizado a cada uno:

“a. Aquellos riesgos que debido a su naturaleza y/o impacto relacionado, sobrepasen la capacidad del proceso/programa/proyecto en torno a la ejecución de medidas de tratamiento de los mismos, el Líder de Proceso/Gerente Público los deberá presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para recibir orientación al respecto.”

Seguimiento: No se evidenció que los procesos hayan presentado y solicitado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, orientaciones relacionadas con la ejecución de medidas de tratamiento para riesgos que sobrepasen su capacidad.

“b. La gestión de riesgos de seguridad digital se realiza para los activos de la entidad valorados con un nivel de criticidad alto y su tratamiento se da de acuerdo con el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información definido por la entidad.”

Seguimiento: El tratamiento de los riesgos de seguridad de la información se realiza, de acuerdo con el plan de tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información, que se encuentra publicado en la página web de la entidad.

“c. Cuando las condiciones externas y/o internas que originaron el riesgo, cambien o desaparezcan ocasionando la eliminación del riesgo, se documentará la situación en el Mapa de Riesgos y Oportunidades donde quedará el registro hasta el inicio de la siguiente vigencia en aras de tener la trazabilidad de la situación presentada.”

Seguimiento: Para el periodo de evaluación, no se evidenciaron registros de eliminación de riesgos con ocasión a cambios de condiciones externas y/o internas. Sin embargo, en las jornadas de actualización de riesgos, se evidenció la eliminación de 3 riesgos de corrupción.

“d. Para hacer modificaciones a un riesgo u oportunidad incorporado en el Mapa de Riesgos y Oportunidades, deberá notificarse a los administradores del Siplag al correo siplag@gestiondelriesgo.gov.co con la descripción de los cambios. Cuando no aplique,

debe justificarse. En tal caso el riesgo se clasificará como inactivo en la columna de “Estado” del Mapa de Riesgos y Oportunidades.”

Seguimiento: La Oficina de Planeación e Información, realizó jornadas de actualización a través de mesas de trabajo con todas las áreas para el seguimiento del primer cuatrimestre 2021. En estas jornadas, participó la Oficina de Control interno desde sus roles: enfoque a la prevención y evaluación de la gestión del riesgo.

“e. Nivel de aceptación del riesgo: para el tratamiento de los riesgos después de la aplicación de controles se tendrá en cuenta: • Riesgos valorados como MODERADO o BAJO: no será necesario la formulación de planes de acción o de mitigación. • Riesgos valorados como EXTREMO y ALTO: se deben formular planes de acción o mitigación para el tratamiento del riesgo. • Los riesgos valorados como MODERADO o BAJO deberán mantenerse monitoreados en aras que se mantengan en dicho nivel. En el caso de pasar a EXTREMO o ALTO se le dará el tratamiento indicado en el ítem anterior. • Las oportunidades valoradas como EXTREMA o ALTA serán establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades y deberá tener al menos un control. Si se considera necesario, se formulará un plan de tratamiento.”

Seguimiento: Se tienen **27** riesgos de gestión ubicados en zona alta y extrema, de los cuales **17** cuentan con plan de tratamiento, los **10** restantes no lo tienen establecido. Las oportunidades están contempladas en zona alta y extrema y tienen definido sus controles.

“f. Los riesgos de corrupción, por su naturaleza, son inaceptables y por lo tanto no aplica que se ubiquen en zona baja y debe formularse un plan de tratamiento.”

Seguimiento: Con relación a los riesgos de corrupción, todos se encuentran ubicados en zona moderada y zona alta y tienen definido un plan de tratamiento, solo **1** no lo tiene establecido.

“g. En caso de materializarse un riesgo los responsables de la Primera Línea de Defensa (gerentes públicos, líderes de proceso, líderes de proyectos/programas) deberán: • Informar por escrito al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por intermedio del Secretario Técnico del Comité. Desde allí, si es necesario, se analizará la situación y se darán las orientaciones al respecto. • Implementar una acción correctiva conforme con el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora definido en el Siplag, pudiendo valerse de la segunda línea de defensa para su formulación. • Actualizar el mapa de riesgos y se procede conforme al literal d.”

Seguimiento: El proceso de Gestión Administrativa, Subproceso Atención al Ciudadano presentó en el 17° Comité Institucional de Coordinación de Control interno – CICC, una posible materialización de riesgos relacionado con “Incumplimiento en los plazos establecidos para la emisión de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos por parte de la entidad” y; “Pérdida de información y/o inconsistencias en la trazabilidad de la gestión y respuesta emitida en la plataforma PQRSD”, no obstante, no se tiene conocimiento sobre las

orientaciones que se brindan a través del comité institucional de coordinación de control interno frente a la materialización del riesgo en estas situaciones

5.6 Seguimiento y Evaluación Independiente: La oficina de control interno, realiza cuatrimestralmente seguimientos al manual de políticas de administración de riesgos y a sus herramientas de gestión y control, en las que se encuentra el mapa de riesgos y oportunidades. La publicación del Informe, se realiza dentro de los plazos establecidos, en la sección Informe de Control Interno, micrositio: Otros Organismos del Estado, a la cual se accede por el menú Planeación Control y Gestión de la página web de la entidad.

2 EVALUACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Desde la Oficina de Control interno, se realizó seguimiento al uso de estas herramientas dentro del marco de la metodología definida en el manual de políticas de administración de riesgos, generando los siguientes resultados.

2.1 Seguimiento al procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades:

En el seguimiento realizado al procedimiento, se evidenció el cumplimiento de las actividades definidas para administrar los riesgos y oportunidades de la entidad. Al final de éste informe se anexa la lista de chequeo donde se validó el cumplimiento del Procedimiento PR-1300-SIPG-11.

2.2 Seguimiento al registro Matriz de Riesgos SGSI (aplicaciones e infraestructura):

En el seguimiento realizado, se evaluaron las matriz SGSI (aplicaciones e infraestructura) identificadas con los códigos: RG-1300-GSI-13 versión 2 y RG-1603-SIS-18 versión 2 respectivamente, estas herramientas se encuentran publicadas en la página web NeoGestión y tienen consolidados los inventarios de activos de información, la valoración de riesgos, la identificación de controles, los mapas de calor y el contexto y definiciones. Con relación al tratamiento de riesgos, las matrices lo tienen definido, sin embargo, el proceso Tecnologías de la Información, realiza el seguimiento a través de la herramienta, *Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información*, que mencionaremos en el punto 2.3 y 2.4 de este documento.

2.3 Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información:

En este plan se establecen las acciones de mitigación y tratamiento de los riesgos críticos, relacionados con seguridad y privacidad de la información. Para el presente periodo de monitoreo no se tienen programadas actividades. Este instrumento, se encuentra publicado para consulta, en la página web de la entidad, en el menú: Planeación, control y gestión; sección: Planes, políticas y proyectos.

2.4 Plan de Seguridad y Privacidad de la Información:

Este plan tiene definido las actividades con las cuales se busca desarrollar, verificar y aplicar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI. Para el presente periodo de monitoreo se tienen programadas dos actividades:

Tabla 1: Monitoreo de actividades - I cuatrimestre 2021

No.	Actividad	Descripción	Fecha Inicial Planificada	Fecha Final Planificada	Seguimiento I Cuatrimestre 2021
1	Diagnóstico del SGSI frente a la 27001	Realizar la revisión de los procesos vinculados al actual SGSI, a la luz de la ISO 27001	1/04/2021	31/07/2021	Actualmente se encuentra en revisión el proceso precontractual con el Grupo de Gestión Contractual para la contratación del diagnóstico del SGSI frente a la 27001, la cual tiene por objeto: "Realizar el diagnóstico, actualización e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), bajo los requisitos de la norma ISO 27001:2013 y los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital; con el fin de garantizar la seguridad de la información del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SNGRD" Se evidenciaron los CDP No. 9421 del 19 de marzo de 2021 y CDP No. 210840 del 28 de marzo de 2021, con los que se garantiza el recurso para la ejecución de la actividad.
2	Programación y ejecución de Campañas de Uso y Apropiación del SGSI	Ejecutar las actividades en el marco de las campañas de uso y apropiación de las TIC, enfocadas en el SGSI.	1/03/2021	31/12/2022	Desde el Grupo de Tecnologías de la Información se gestionó con el contratista PC-Secure una charla virtual sobre seguridad de la información y los riesgos que se pueden presentar en diferentes aspectos de la vida cotidiana y empresarial, mediante la demostración práctica en dispositivos como celular y pc. Esta charla se realizó el 27 de abril de 2021 en coordinación con el Grupo de Talento Humano.

*Información suministrada por el proceso Tecnologías de la Información a través de correo institucional.

2.5 Mapa de Riesgo y Oportunidades:

Con respecto a los riesgos y oportunidades identificados en la matriz, se evaluaron los siguientes aspectos:

2.5.1 Actualización del mapa de riesgos y oportunidades:

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en cumplimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021, la Oficina Asesora de Planeación e Información – OAPI a través de su proceso SIPLAG, realizó jornadas de actualización de riesgos y oportunidades con todas las áreas de la entidad para la vigencia 2021. En estas jornadas, participó la Oficina de

Control interno desde sus roles: enfoque a la prevención y evaluación de la gestión del riesgo.

Como resultado de dichas jornadas, las áreas realizaron la actualización en la matriz DOFA, la actualización de los riesgos existentes, y la identificación de nuevos riesgos y oportunidades. Luego, esta información fue consolidada en el mapa de riesgos y oportunidades por el proceso SIPLAG, quien posteriormente la cargó en el sitio web NeoGestión.

Así mismo, el proceso SIPLAG consolidó los monitoreos realizados por las áreas, correspondiente al I cuatrimestre de 2021, en el mapa de riesgos y oportunidades.

Para llevar a cabo el seguimiento de la OCI, se tomó la versión 27 del mapa de riesgos y oportunidades, el cual se encontraba publicado en la página de NeoGestión.

2.5.2 Análisis de mapa de riesgos y oportunidades:

La matriz evaluada cuenta con **101** ítems, de los cuales **20** corresponden a Oportunidades que impactan positivamente en el logro de los objetivos de la entidad, **67** pertenecen a Riesgos de Gestión y **14** a Riesgos de Corrupción. Al comparar la matriz actual con la matriz evaluada en el periodo anterior, se observaron cambios, en su contenido, al identificar **15** nuevos riesgos de gestión, así como también, la eliminación de **3** Riesgos de Corrupción.

Tabla 2: Matriz RyO actual vs. Matriz RyO periodo anterior

MAPA RyO	I Cuatrimestre 2021	III- Cuatrimestre 2020	Diferencia
Oportunidades	20	20	0
Riesgos de Gestión	67	52	15
Riesgos de Corrupción	14	17	3
Total	101	89	12

* Elaboración propia, fuente: Mapa RyO I Cuatrimestre 2021 y Mapa RyO III Cuatrimestre 2020

Conforme a la actualización del Mapa de Riesgo y Oportunidades, se evidenció la participación de **22** procesos que han identificado sus riesgos y oportunidades, de la siguiente manera:

Tabla 3: Identificación de riesgos y oportunidades por procesos

No.	Procesos	Oportunidades	Riesgos de Gestión	Riesgos de Corrupción	Total, General
1	Comunicaciones	2	1	1	4
2	Conocimiento del Riesgo	1	1		2
3	Contratación	1	2	1	4
4	Control Disciplinario		3	1	4
5	Cooperación	1	3	1	5
6	Evaluación Y Seguimiento	1	2	1	4
7	Financiera		5	1	6
8	Gerencial Dirección General		2	1	3
9	Gerencial Secretaría General		1		1

10	Gerencial Subdirección General		2		2
11	Jurídica	2	2	1	5
12	Manejo De Desastres	1	9		10
13	Pacífico	1	1		2
14	Planeación Estratégica		3		3
15	Reducción Del Riesgo	1	5	1	7
16	SIPLAG	1	4	1	6
17	Subproceso_Bienes		2		2
18	Subproceso_Documental		2		2
19	Subproceso_Servicio Al Ciudadano		3		3
20	Subproceso_Servicios Administrativos		2	1	3
21	Talento Humano	8	9	1	18
22	Tecnologías De La Información		3	2	5
Total		20	67	14	101

* Elaboración propia; fuente: Mapa de Riesgo y Oportunidades, versión 27

Para este cuatrimestre, se evidenció un nuevo proceso, llamado Tecnologías de la Información, el cual acogió los riesgos de los procesos de Sistema de Información y Subproceso de Infraestructura, que se encontraban relacionados de manera independiente en la matriz del periodo anterior.

2.5.3. Análisis de Zonas de Riesgos y Oportunidades – Riesgo Inherente:

Tabla 4: Ubicación Oportunidades

Nivel de riesgo	Cantidad	%
Zona extrema	12	60%
Zona alta	8	40%
Total	20	100%

*Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades, versión 27

Análisis: La tabla 4, muestra que la entidad tiene identificado **20** oportunidades, **12** en zona extrema y **8** en zona alta, esto deja en evidencia que hay gran número de oportunidades para ser capitalizadas por parte de las áreas.

Tabla 5: Ubicación riesgos de gestión y corrupción

Nivel de riesgo	Riesgos de gestión		Riesgos de corrupción	
	cant.	%	cant.	%
Zona extrema	19	28%	2	14%
Zona alta	26	39%	10	71%
Zona moderada	13	20%	2	15%
Zona baja	9	13%	0	0%
Total	67	100%	14	100%

*Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades, versión 27

Análisis: La tabla 5 muestra la ubicación de los riesgos de gestión y corrupción. El cuadro azul indica el rango en el que se concentra el mayor número de riesgos, siendo para los riesgos de gestión el **39%** en zona alta y, el **28%** en zona extrema. El **71%** de los riesgos de corrupción, se concentran en zona alta.

2.5.4. Análisis de los Controles:

2.5.4.1 Evaluación del control: Para resumir los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los controles del mapa de riesgos y oportunidades, se establecieron los siguientes criterios.

Tabla 6: Criterios

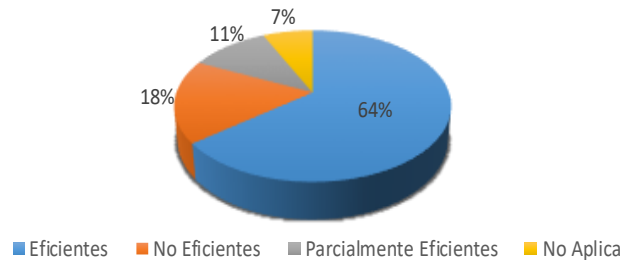
Criterios:	
Eficiente	<i>Riesgo:</i> Está bien diseñado y se ejecuta de manera consistente, permitiendo mitigar el riesgo. <i>Oportunidad:</i> Aprovechar la oportunidad detectada con un seguimiento acorde a los objetivos planteados.
No Eficiente	Los controles no previenen la ocurrencia del riesgo
Parcialmente	<i>Riesgo:</i> Está bien diseñado, sin embargo, no aportan las evidencias de todos los controles definidos o los aportan de manera incompleta. <i>Oportunidad:</i> El diseño del control no muestra en su totalidad, el resultado que se quiere alcanzar.
No Evaluado	La ejecución del control se realiza en un periodo diferente al evaluado.

**Elaboración propia*

Los resultados son los siguientes:

Gráfica 1

Eficiencia del control



Con base en el seguimiento realizado a la matriz de riesgos y oportunidades, se evidenció, que los **101** riesgos y oportunidades identificados en la matriz, tienen sus controles establecidos. De los cuales **65** son eficientes, **18** no son eficientes, **11** parcialmente eficientes y **7** no fueron evaluados porque su ejecución está programada para otro periodo.

La evaluación del control, se puede consultar en el mapa de riesgos y oportunidades consolidado, el cual se encuentra anexo a este documento, o, se puede consultar en la página web de NeoGestión.

En la tabla 7, se relacionan los procesos con el resultado de la evaluación de sus controles:

Tabla 7: Eficiencia de los controles

Proceso	Eficientes	No Eficientes	Parcialmente	No Evaluados
Comunicaciones	4			
Conocimiento del riesgo			1	1
Contratación	4			
Control Disciplinario	4			
Cooperación	2	2	1	
Evaluación y Seguimiento	3		1	
Financiera	4		2	
Gerencial (Dirección General)				3
Gerencial (Secretaría General)	1			
Gerencial (Subdirección General)	2			
Jurídica	5			
Manejo de Desastres		10		
PAZcífico	2			
Planeación Estratégica	2		1	
Reducción del Riesgo	7			
SIPLAG	3		1	2
Sub. Bienes	2			
Sub. Documental		1	1	
Sub Servicios al Ciudadano	3			
Talento Humano	14	1	3	
Tecnologías de la información		3	1	1
Total	65	18	11	7

2.5.5 Riesgo Residual:

Se observó que las valoraciones de los controles, disminuyeron la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, ubicando el riesgo residual en las siguientes zonas.

2.5.5.1 Riesgos de Gestión: Cambios generados después de la aplicación de controles:

- De los **19** riesgos ubicados en zona extrema, **7** riesgos pasaron a zona alta, **1** a zona moderada y **11** se mantienen en la misma zona.
- De los **26** riesgos ubicados en zona alta, **14** riesgos pasaron a zona alta, **3** a zona baja y **9** se mantienen en la misma zona.
- Los **13** riesgos ubicados en zona moderada, **2** pasaron a zona baja y **11** se mantienen en la misma zona.
- **9** riesgos ubicados en zona baja, se mantiene en la misma zona.

Lo anterior se puede observar en la tabla 8:

Tabla 8: Riesgo Residual

Riesgo Inherente	Riesgo Residual	
	Cambio de zona después de controles	Se mantiene en su zona
19	7 1	11
26	14 3	9
13	2	11
9		9
67	27	40

* Elaboración propia. Fuente: Mapa de Riesgo y Oportunidades versión 27

2.5.5.2 Riesgos de Corrupción: Cambios generados después de aplicación de controles:

- Los **2** riesgos ubicados en zona extrema pasaron a zona moderada;
- De los **11** riesgos ubicados en zona alta, **10** pasaron a zona moderada y uno se mantiene en la misma zona;
- Un riesgo ubicado en zona moderada, continua en la misma zona.

Lo anterior, se puede ver claramente en la tabla 9:

Tabla 9: Comportamiento de los riesgos de corrupción

Riesgo Inherente	Riesgo Residual	
	Cambio de zona después de controles	Se mantiene en su zona
2	2	
11	10	1
1		1

Elaboración propia, fuente: mapa de riesgos y oportunidades, versión 27

2.5.5.3 Oportunidades: En el análisis realizado a las **20** oportunidades, se evidencia que cuentan con controles definidos, los cuales permiten ubicarlos en las zonas alta, extrema, como lo indica el Manual de Políticas de Administración de Riesgos _ M-1300-SIPG-05, en su numeral 5.5 Tratamiento de Riesgos.

2.5.6 Plan de Tratamiento:

2.5.6.1 Riesgo de Gestión: De acuerdo con la valoración del riesgo residual, se pudo observar que, de los **27** riesgos ubicados en zona alta y extrema, solo **17** tienen implementado un plan de tratamiento. No obstante, algunos de estos planes son iguales a los definidos en los controles. Lo anterior se pudo identificar para los riesgos **81 y 82** del proceso Talento Humano y, el riesgo **22** del proceso Reducción del Riesgo.

Los riesgos que no tienen definido plan de tratamiento son:

Tabla 11: Plan de Tratamiento Riesgo de Gestión

ID.	PROCESO
27,28,29,30,31,32,33,34,35	Manejo de Desastres
41	Gerencial Dirección General

* Elaboración propia. Fuente: Mapa de Riesgo y Oportunidades versión 27

Así mismo, se mantiene la misma recomendación del cuatrimestre anterior, sobre el diligenciamiento de las fechas de inicio, fecha final y el responsable para ejecutar el plan de tratamiento en los siguientes riesgos:

Tabla 12: Comportamiento Plan de Tratamiento zona alta y extrema

ID.	PROCESO
37,39	Planeación Estratégica
100,101	Sub_Servicio al Ciudadano

* Elaboración propia. Fuente: Mapa de Riesgo y Oportunidades versión 27

2.5.6.2 Riesgos Corrupción: De acuerdo con los lineamientos del Manual de Políticas de Administración de Riesgos _ M-1300-SIPG-05, se pudo observar que, de los **14** riesgos identificados, solo **1** no cumple con la formulación del plan de tratamiento, el cual corresponde al proceso: *Gestión de Financiera (R 12)*.

Es importante indicar que, la formulación del plan de tratamiento debe realizarse independientemente del periodo de su ejecución, a fin de garantizar la mitigación de los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos.

2.5.6.3 Eficiencia el Plan de Tratamiento

En el análisis realizado se evidenció que de los **43** riesgos que tiene establecidos el plan de tratamiento, **25** son eficientes y ayudan en la contención del riesgo; **13** de ellos no son eficientes, debido a que los procesos, no suministraron las evidencias o las evidencias no dan alcance al tratamiento planteado, y **5** No se evaluaron ya que su ejecución es para el siguiente periodo.

Lo anterior se puede consultar en el mapa de riesgos y oportunidades consolidado, el cual se encuentra anexo a este documento, o, se puede consultar en la página web de NeoGestión.

2.5.7 Monitoreo: La mayoría de los procesos realizaron el monitoreo a sus riesgos de gestión, de corrupción y a sus oportunidades. Solo, el proceso Manejo de Desastres, no registró el monitoreo de los riesgos identificados y tampoco suministró evidencias de las acciones adelantadas frente a los controles definidos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Que oportunidades de mejora identificamos en el desarrollo de la auditoria, que permiten al área o dependencia mejorar o agregar valor a su gestión). (De acuerdo a las no conformidades identificadas, validar cuales pueden tener una mejora que apunten al cumplimiento de los objetivos del área o dependencia y agreguen valor a la entidad).

- Suministro por parte de los líderes de los procesos de forma correcta y ordenada los insumos que dan cumplimiento a las actividades desarrolladas, a fin de facilitar el seguimiento y evaluación a los riesgos y oportunidades identificadas en la matriz.

- Realizar el monitoreo a los controles y planes de tratamiento, con el fin de que el seguimiento contribuya a mitigar la ocurrencia de las causas que generan el riesgo.
- Se sugiere que el responsable del diligenciamiento de la matriz del mapa de riesgos y oportunidades, actualice y refuerce sus conocimientos sobre los lineamientos o directrices de la Política de Administración de Riesgos, a fin de gestionar adecuadamente los del riesgo del proceso y reducir las desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos.
- Los procesos deben informar a la oficina de control interno, sobre las acciones correctivas o de mejora, cuando ocurra la materialización del riesgo, de acuerdo con el procedimiento definido en el SIPLAG e informar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno esta situación.

RIESGOS IDENTIFICADOS

(Hace referencia a riesgos de proceso o riesgos de corrupción identificados por el proceso o por la OCI en el desarrollo de la actividad)

Se observaron riesgos asociados a:

- Incumplimiento en la entrega de las evidencias
- Falta de monitoreo
- Falta de conocimiento en la gestión de los riesgos y oportunidades

RECOMENDACIONES

(Son sugerencias que se realizan al área o dependencia con el fin de aportar en el cumplimiento de sus objetivos y los de la entidad)

ID.	PROCESO	TIPO	RECOMENDACIONES
9	Grupo de Apoyo Financiero:	RIESGO	Se sugiere, continuar con el seguimiento al cronograma de actividades de gestión financiera, así como llevar a cabo las actividades de auto gestión.
10		RIESGO	Se recomienda mantener los controles de manera permanente con el fin de suministrar información financiera con las cualidades requeridas en el objetivo del proceso de gestión financiera.
11		RIESGO	Se recomienda 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
12		RIESGO DE CORRUPCIÓN	Se sugiere, 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 diferencia e igualmente diseñar el plan de tratamiento dentro de la Matriz de Riesgos y Oportunidades toda vez que está catalogado como un riesgo de corrupción.
13		RIESGO	Se sugiere aplicar las directrices de Austeridad del Gasto que permitan evaluar los controles establecidos en el Mapa de Riesgos y Oportunidades, así mismo mantener actualizados los controles, 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

14		RIESGO	Efectuar capacitaciones o socializar los nuevos mecanismos implementados en la UNGRD - FNGRD, para garantizar que los pagos se presenten con el lleno de todos los requisitos establecidos en las listas de chequeos y establecidos contractualmente	
27	Manejo de Desastres	RIESGO	Se dejan dos recomendaciones: - 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 asegurar que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados estén funcionando apropiadamente y se ajusten a lo definido tanto en los controles como en sus planes de tratamiento, de acuerdo con el Modelo de las tres Líneas de Defensa.	
28		RIESGO		
29		RIESGO		
30		RIESGO		
31		RIESGO		
32		RIESGO		
33		RIESGO		
34		RIESGO		
35		RIESGO		
36		OPORTUNIDAD		
37	Planeación Estratégica	RIESGO	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.	
38		RIESGO	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)	
39		RIESGO	Poner en marcha el plan de mejoramiento.	
44	Conocimiento del Riesgo	OPORTUNIDAD	Replantear el diseño de la oportunidad, en los siguientes criterios: Propósito: Este debe definir qué es lo que se busca, qué es lo que se quiere alcanzar. Cómo se realiza: Este debe definir el origen o la fuente de la información confiable. Lo anterior, teniendo en cuenta que estos criterios definidos en el control no son claros y no apuntan al cumplimiento del objetivo trazado. Se sugiere revisar el diseño del plan de tratamiento ya que se estableció de la misma manera que el control. Se debe tener en cuenta que el plan de tratamiento para la oportunidad es opcional.	
46			OPORTUNIDAD	Evaluar el control en cuanto a la periodicidad, dado que expresa que es permanente, pero lleva más de 8 meses sin revisión.
47			RIESGO DE CORRUPCIÓN	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 existiera otra causa donde pueda tener controles más efectivos. Evaluar la descripción del control 2 y ajustar si es necesario, particularmente con la periodicidad.
48	RIESGO	Evaluar el control en cuanto a la periodicidad.		
49	Cooperación Internacional	RIESGO	Se recomienda 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.
50		RIESGO		Suministrar los documentos que den cuenta de las acciones que evidencien el cumplimiento del protocolo de donaciones internacionales ayuda humanitaria del periodo evaluado.
53		OPORTUNIDAD		Incorporar las fechas de las acciones adelantadas 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.
59	SIPLAG	RIESGO		Se reitera la Oportunidad de mejora: se sugiere relacionar los soportes de aplicación del control 1: inspecciones, control 2: Tarjetas Stop.
62	Subproceso de Gestión Documental	RIESGO		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 integridad y trazabilidad de la información.
63		RIESGO		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.
66		RIESGO		Se sugiere suministrar las evidencias correspondientes a los backups realizados, lo cuales deben realizarse de forma permanente para garantizar que la información y los programas cuenten con los respaldos necesarios para su continuidad.
67	Tecnologías de la Información	RIESGO DE CORRUPCIÓN		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.
69		RIESGO		Suministrar las evidencias correspondientes a los backups y los SYSLOG 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.
70		RIESGO		Suministrar las evidencias correspondientes a los avances de la actualización de la información de la plataforma de TI
72	Subproceso de Servicios Administrativos	RIESGO		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.
73		RIESGO DE CORRUPCIÓN		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 que garanticen que los documentos queden suscritos en debida forma, igualmente diseñar el plan de tratamiento dentro de la Matriz de Riesgos y Oportunidades toda vez que está catalogado como un riesgo de corrupción
74	Fondo Todos Somos Pazcífico	RIESGO		Se sugiere, suscribir las conciliaciones como medida de control sobre su contenido.
76	Talento Humano	RIESGO		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.
				Se recomienda que los informes de entrega y los de gestión, estén firmados por los responsables, para tener la trazabilidad de que fue gestionado debidamente.
				suministrar las evidencias del plan de tratamiento, con el fin de evaluar su eficiencia.
79		RIESGO		Si las evidencias del control tienen carácter 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. Así 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".
81		RIESGO		Suministrar el total de las evidencias de los controles y del plan de tratamiento, con el fin de evaluar la eficiencia de los controles.
82		RIESGO		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.
83		OPORTUNIDAD		completar la descripción de la oportunidad, para conocer cuál es el resultado que se quiere alcanzar con su implementación.
90		OPORTUNIDAD		mejorar la estructuración del plan de tratamiento, ya que no se plantean acciones específicas sobre el seguimiento a las actividades planteadas. Suministrar evidencias del plan de tratamiento para evaluar su eficiencia.
92		RIESGO		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.
			Suministrar las evidencias del plan de tratamiento, para poder evaluar su eficiencia.
98	GERENCIAL Secretaría General	RIESGO	Se recomienda 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.
99	Subproceso de atención al ciudadano	RIESGO	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.
100		RIESGO	Se recomienda revisar el periodo de ejecución (fecha inicial, final) y el responsable de la implementación, establecida en el plan de tratamiento, con el fin de cumplir con los lineamientos de la Política de Administración de Riesgo.


CONCLUSIONES

(Se destacan los puntos más relevantes de la auditoría y siempre alineados con el objetivo de la auditoría o actividad de seguimiento)

De acuerdo con 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”, la oficina de control interno realizó seguimiento al Mapa de Riesgo y Oportunidades correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021, concluyendo lo siguiente:

Las jornadas de actualización de riesgos, adelanta por la Oficina Asesora de Planeación e Información, permitieron que todas las áreas de la entidad revisaran sus riesgos y oportunidades, actualizando los factores internos y externos, la descripción de RyO, identificación de nuevos riesgos de gestión, actualización de controles, planes de tratamiento y actualización de los mapas de calor (de gestión, de corrupción y oportunidades), también se evidenció que las áreas, realizaron sus ajustes de acuerdo con las recomendaciones establecidas por la oficina de control interno, en anteriores seguimientos.

La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD, cuenta con el instrumento Manual de Políticas de Administración de Riesgos, el cual fue definido en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y, aprobado en el seno del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Además, la entidad cuenta con herramientas que se usan dentro de la ejecución de la metodología, como son: El Procedimiento Administración de Riesgos y oportunidades; Matrices de Riesgos SGSI (aplicaciones e infraestructura); Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información; Plan de Seguridad y Privacidad de la Información; Registro Mapa de Riesgos y Oportunidades, que permiten gestionar los riesgos de los procesos, los riesgos de seguridad digital y los riesgos de corrupción, que afectan el cumplimiento de los objetivos.

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

Desde la Oficina de Control interno, se realizó seguimiento al uso de estas herramientas dentro del marco de la metodología definida en el manual de políticas de administración de riesgos, evidenciando que estas herramientas son utilizadas adecuadamente para mitigar los riesgos.

Evaluación de controles: Todos los riesgos y oportunidades identificados en la matriz, en total 101, tienen definido sus controles, no obstante, solo **65** los ejecutan adecuadamente; **18** no son eficientes, debido a que no se contó con las evidencias respectivas para evaluarlos; **11** cumplen parcialmente, esto debido a que algunos riesgos tienen definido varios controles, pero las áreas responsables, no suministraron la totalidad de los documentos para validar la eficiencia de cada uno; y 7 no fueron evaluados porque su ejecución está programada para otro periodo.

Evaluación de planes de tratamiento: En el análisis realizado se evidenció que de los **43** riesgos que tiene establecidos el plan de tratamiento, **25** son eficientes y ayudan en la contención del riesgo; **13** de ellos no son eficientes, debido a que los procesos, no suministraron las evidencias o las evidencias no dan alcance al tratamiento planteado, y **5** No se evaluaron ya que su ejecución es para el siguiente periodo.

Por otro lado, en cuanto al monitoreo la mayoría de los procesos gestionaron sus riesgos y oportunidades. Solo, el proceso Manejo de Desastres, no registró el monitoreo a sus riesgos.

Se encontraron limitaciones para el ejercicio de evaluación y seguimiento realizado por la oficina de Control Interno tales como: la no entrega de evidencias por parte del proceso Manejo de Desastres, en todos sus riesgos y oportunidades identificados en el mapa. Así mismo, los procesos de Cooperación Internacional, Talento Humano, Tecnologías de la información y Gestión Documental para algunos de sus controles.


Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.

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

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

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición y la de los líderes de los procesos para adelantar las acciones de mejora a que haya lugar para corregir las situaciones presentadas en el informe y prevenir posibles desviaciones y materialización de riesgos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción del informe, las cuales deben ser informadas 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 se sugiere que estas acciones de mejora sean incluidas en el SIPLAG


Firma Auditor Líder

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres <small>Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</small>	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

ORIGINAL FIRMADO
Nombre: Germán Alberto Moreno
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Firmas Equipo Auditor					
ORIGINAL FIRMADO			ORIGINAL FIRMADO		
Nombre:	Adriana Alarcón		Nombre:	Paulina Hernández	
Cargo:	Profesional Universitario		Cargo:	Profesional Especializado	
ORIGINAL FIRMADO			ORIGINAL FIRMADO		
Nombre:	Ibeth del Carmen Palacios		Nombre:	Claudia Patricia Vela	
Cargo:	Profesional		Cargo:	Profesional Especializado	
ORIGINAL FIRMADO			ORIGINAL FIRMADO		
Nombre:	Andrea Betancourt		Nombre:	José Vicente Casanova	
Cargo:	Profesional Especializado		Cargo:	Profesional Especializado	
Elaboró	Adriana Alarcón		Revisó	German Moreno	
			Aprobó	German Moreno	

ANEXOS

 UNGRD Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	RESULTADO DE AUDITORIA	CODIGO: FR-1400-OCI-31	Versión 02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		FA: 17/04/2020

- 1. LISTA DE CHEQUEO MANUAL DE POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO**
- 2. LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE RIESGO.**
- 3. MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la UNGRD certificado en:



Avenida calle 26 No. 92 - 32 Piso 2º - Edificio Gold 4, Bogotá - Colombia
 Línea gratuita de atención: 01 8000 113 200
 PBX: (57 - 1) 552 9696
www.gestiondelriesgo.gov.co

