



UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión
del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Informe de seguimiento a riesgos y oportunidades I cuatrimestre 2022 UNGRD

13/mayo/2022

Oficina de Control Interno

Tabla de contenido

1.	CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	3
2.	OBJETIVO	3
3.	ALCANCE	3
4.	ANTECEDENTES	4
5.	AUDITORES	4
5.1.	AUDITOR LÍDER	4
5.2.	EQUIPO AUDITOR	4
6.	ÁREAS Y/O DEPENDENCIAS AUDITADAS	4
7.	FORTALEZAS ENCONTRADAS	5
8.	DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO	5
8.1.	SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	5
8.1.1.	SEGUIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	6
8.1.1.1.	PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES UNGRD	7
8.1.1.2.	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	7
8.1.1.3.	MAPA DE RIESGOS SGSI	12
9.	RECOMENDACIONES	14
10.	CONCLUSIONES.....	14

1. Criterios de Auditoría

- 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
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas - DAFP
- 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

2. Objetivo

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. Así mismo, verificar la efectividad de los controles establecidos en las herramientas para administrar los riesgos y Oportunidades de la entidad.

3. Alcance

El seguimiento se realizará a las Políticas de Administración de Riesgos y sus herramientas de gestión Riesgos I Mapa de Riesgos y Oportunidades consolidado con el primer monitoreo realizado por los procesos en la vigencia 2022, en este instrumento se validará que los controles sean efectivos y estén funcionando de manera oportuna y efectiva.

4. Antecedentes

Con fundamento en lo establecido en la ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y en especial en el artículo 73. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO *“Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. (...)”*. Así mismo, El Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones presentan la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, incluidos sus anexos, como una herramienta con enfoque preventivo, vanguardista y proactivo que permitirá el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos. (...)”*, la entidad sigue gestionando los riesgos, de acuerdo con lo definido en las Políticas de Administración de Riesgos.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno, adelantó la revisión de la Política de Administración de Riesgos y a sus herramientas de gestión de riesgos (Mapa de Riesgos de la UNGRD, matriz de Riesgos SGSI y el procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades), con el fin de verificar su cumplimiento y la efectividad de sus controles.

5. Auditores

5.1. AUDITOR LÍDER

Doctor German Alberto Moreno – Jefe Oficina de Control Interno

5.2. EQUIPO AUDITOR

Yamile Andrea Betancourt, Paulina Hernández; José Vicente Casanova; Adriana Alarcón; Claudia Vela; Ibeth Palacios.

6. Áreas y/o dependencias auditadas

Todos los procesos de la UNGRD.

7. Fortalezas encontradas

- La entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgos donde se tienen definidos los lineamientos necesarios para la identificación, valoración, tratamiento y administración de los riesgos y oportunidades.
- Actualización del mapa de riesgos y Oportunidades de la UNGRD, el cual se encuentra publicado en NeoGestión
- La Oficina Asesora de Planeación e Información, realizó acompañamiento a los procesos en la identificación y actualización de los riesgos de gestión, corrupción y oportunidades.

8. Desarrollo del Seguimiento

8.1. SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

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

Se evidenció que mediante acta N° 05 del 05 de noviembre de 2021 en el 20° Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección en cumplimiento de sus funciones, aprobó la actualización de las Políticas de Administración de Riesgos con el fin de actualizar algunas definiciones acordes a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 del DAFP. Entre las modificaciones realizadas están:

- ✓ Se ajustó el alcance omitiendo la diferenciación de riesgos relacionados con seguridad de la información.
- ✓ Se actualizaron los roles y responsabilidades de las líneas de defensa.
- ✓ Se eliminó la especificación de los riesgos de gestión ambiental, argumentando que el manual aplica a toda la entidad.

Se observó que en cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Componente 1, la Oficina Asesora de Planeación e Información ejecutó las siguientes actividades:

Actividad 6: En el mes de febrero de 2022, revisó las Políticas de Administración de Riesgos de la entidad y como resultado de este ejercicio, establecieron que no existen elementos que den lugar a la actualización de dichas políticas, situación que se dio a conocer a la Alta Dirección en el marco del 22° Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Actividad 7: Se evidenció que la actualización realizada, en el mes de noviembre de 2021, a la Política de Administración de Riesgos, fue socializada a través del correo institucional a planta y contratistas.

En el mes de febrero de 2022, la OAPI revisó las Políticas de Administración de Riesgos de la entidad y como resultado de este ejercicio, establecieron que no existen elementos que den lugar a la actualización de dichas políticas, situación que se dio a conocer a la Alta Dirección en el marco del 22° Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Actividad 8: Se evidenció la publicación del mapa de riesgos y oportunidades consolidado 2021 en la ruta: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Plan-Anticorrupcion.aspx>

Actividad 9, 10, 11 y 13: Se evidenció que en el primer cuatrimestre 2022, la OAPI realizó jornadas de actualización e identificación de riesgos y oportunidades en los que participaron tanto los líderes de proceso como algunos de sus colaboradores. El objetivo de estas jornadas fue, actualizar los riesgos de corrupción, de gestión y las oportunidades para la vigencia 2022. La Oficina de Control Interno, desde sus roles de asesoría y acompañamiento, fomento a la cultura de control y administración del riesgo, participó en estas jornadas.

Los riesgos y oportunidades actualizados e identificados, fueron consolidados en el instrumento mapa de riesgos y oportunidades junto con el primer monitoreo realizado por los procesos de la entidad.

La actualización de este instrumento fue socializado a través del correo institucional a planta y contratistas por parte del jefe de la Oficina de Planeación.

Además, la OAPI elaboró el informe denominado “Reporte de riesgos y oportunidades Para la vigencia 2022”, en el cual informa sobre los cambios y actualizaciones que se le realizaron al mapa de riesgos y oportunidades 2022.

Por otro lado, en el seno del primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 2022, se realizó seguimiento a la gestión de riesgos.

Actividad 16: La Oficina de Control Interno realiza cada 4 meses seguimiento al mapa de riesgos y oportunidades y publica el informe en la página web de la UNGRD, de acuerdo con la normatividad vigente..

8.1.1. SEGUIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

8.1.1.1. Procedimiento de administración de riesgos y oportunidades UNGRD

De acuerdo al seguimiento realizado a esta herramienta, se determinó que no es efectiva, debido a que se evidenció cumplimiento parcial en algunas de sus actividades.

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

No.	Descripción de la Actividad	Verificación
1	Administrar los riesgos y oportunidades	Cumple
2	Actualizar los riesgos y oportunidades	Parcialmente
3	Monitorear los riesgos y las oportunidades	Parcialmente
4	Enviar el monitoreo a la Oficina Asesora de Planeación e Información	Parcialmente
5	Hacer seguimiento al mapa de riesgos y oportunidades	Cumple
6	Enviar el seguimiento a la Oficina Asesora de Planeación e Información	Cumple
7	Cargar en el sitio web Neogestión	Cumple
8	Consolidar los riesgos de la entidad	Cumple

*Elaboración propia

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

8.1.1.2. Mapa de riesgos y Oportunidades

Consultando la página web de NeoGestión, se encontró publicada la matriz RG-1300-SIPG-76, 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.

El mapa contempla el primer monitoreo realizado por los procesos a los riesgos de corrupción, de gestión y a las oportunidades.

La matriz evaluada cuenta con **92** riesgos activos, de los cuales **16** corresponden a Oportunidades que impactan positivamente en el logro de los objetivos de la entidad, **62** pertenecen a Riesgos de Gestión y **14** a Riesgos de Corrupción.

De acuerdo con el informe “Reporte de riesgos y oportunidades para la vigencia 2022” generado por la Oficina de Planeación, se observa que respecto al año 2021, se presenta una diferencia de **6** riesgos, (**3** oportunidades y **3** riesgos de gestión), y que para la vigencia 2022 se inactivaron **15** riesgos y se formularon **7** nuevos riesgos de gestión y **1** oportunidad.

Se observa que los riesgos identificados se encuentran ubicados en la siguiente zona.

Tabla 2: Escala de severidad riesgo inherente

Descripción	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	Total
Riesgos de gestión	17	25	14	6	62
Riesgos de corrupción	12	2			14

Descripción	EXTREMA	ALTA	MODERADA	BAJA	Total
Oportunidades	10	5		1	16
Total					92

Fuente: Mapa de riesgos y oportunidades, versión 44.

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que la mayoría se concentran en las escalas extrema y alta, sobre todo los riesgos de corrupción, que por su condición deben mantenerse en estos niveles.

La mayoría de los riesgos y las oportunidades tienen diseñados sus controles de acuerdo a los siguientes criterios: Responsable; periodicidad; propósito; desviación y evidencia, estructura que permite su adecuado diseño.

Al revisar la ejecución de los controles se encontró que, debido a que algunos procesos no suministran la información o la suministran de manera parcial o suministran evidencias que no corresponden al control, situación que no permite evaluar si el control ayuda a prevenir las causas que generan los riesgos, se declaran como no efectivos

De acuerdo al seguimiento de este cuatrimestre, se detalla la efectividad de los controles.

Tabla 3: Controles efectivos

PROCESO	ID Riesgo/oportunidad	Efectividad del control
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	60; 61 y 102	Efectivos
CONOCIMIENTO DEL RIESGO	43 y 44	Efectivos
CONTRATACIÓN	94;95;96 y 97	Efectivos
CONTROL DISCIPLINARIO	5; 6 y 8	Efectivos

GERENCIAL Subdirección General	64 y 65	Efectivos
GESTIÓN DOCUMENTAL	62 y 63	Efectivos
JURÍDICA	15; 16; 17; 18 y 19	Efectivos
PAZCÍFICO	74 y 75	Efectivos
REDUCCIÓN DEL RIESGO	20; 22; 106	Efectivos
SERVICIO AL CIUDADANO	99; 100 y 101	Efectivos
COMUNICACIONES	1	Efectivos
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	38 y 39	Efectivos
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	71 y 108	Efectivos
SIPLAG	55; 57; 58 y 59	Efectivos
TALENTO HUMANO	76; 77; 79; 82; 83; 89; 91 y 92	Efectivos
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	66; 67; 68; 70; 107	Efectivos

Tabla 4: Parcialmente efectivos y no efectivos

PROCESO	ID Riesgo/oportunidad	Efectividad del control	Observación
COMUNICACIONES	2	Parcialmente	Se identifica que la actividad establecida en el plan de tratamiento es similar al control 1, es decir no se están generando nuevas acciones para mitigar las causas que lo generan
FINANCIERA	9; 10; 11; 12 Y 13	No efectivos	1. Porque no se suministran evidencias que den respuesta a los controles. 2. Se identifica riesgos que no son responsabilidad de este proceso, como es caja menor, manejo de bienes. 3. El control diseñado no tiene relación con el riesgo identificado.
GERENCIAL Dirección General	40; 41 y 42	No efectivos	Las evidencias suministradas no permiten evaluar la efectividad del control.
GERENCIAL Secretaría General	98; 109	No efectivos	Los riesgos y controles definidos no son claros.
MANEJO DE DESASTRES	28; 31; 32; 35; 36; 103; 104; 105	No efectivos	No se pudo verificar la eficacia del control dado que no se aportaron las evidencias de aplicabilidad de controles y el plan de tratamiento por parte del proceso, no se diligenció acción en el plan de tratamiento

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	37	No efectivo	No se adjuntaron evidencias para verificar el control.
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	73	No efectivo	Por cuanto no suministran las evidencias que permitan establecer que el control diseñado, esté generando un seguimiento y control permanente por parte del Proceso.
SIPLAG	56	No efectivo	No se adjuntaron evidencias para verificar el control.
TALENTO HUMANO	78; 80; 81; 85 y 90	No efectivo	No se adjuntaron evidencias para verificar el control.
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	69	No efectivo	Por cuanto no suministran las evidencias que permita establecer que el control diseñado generando el reporte conlleva evitar la manipulación de los datos almacenados.

Tabla 5: Controles no evaluados

PROCESO	ID Riesgo/opportunidad	Efectividad del control	Observación
COOPERACIÓN	49; 50; 51; 52 y 53	No fueron evaluados	Las evidencias no fueron suministradas por el proceso.
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	45; 46; 47 y 48	No fueron evaluados	Mediante correo institucional, se solicitó a la OAPI, realizar el seguimiento a los riesgos y oportunidades del proceso Evaluación y Seguimiento, sin obtener respuesta.
SIPLAG	54	No fueron evaluados	Se encuentra en etapa de mercado.
TALENTO HUMANO	84; 86	No fueron evaluados	La periodicidad del control es semestral

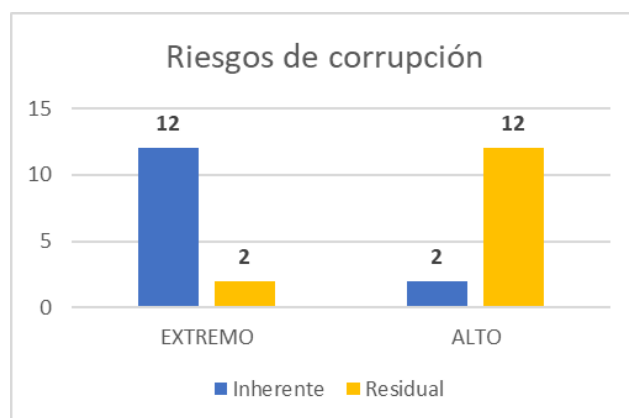
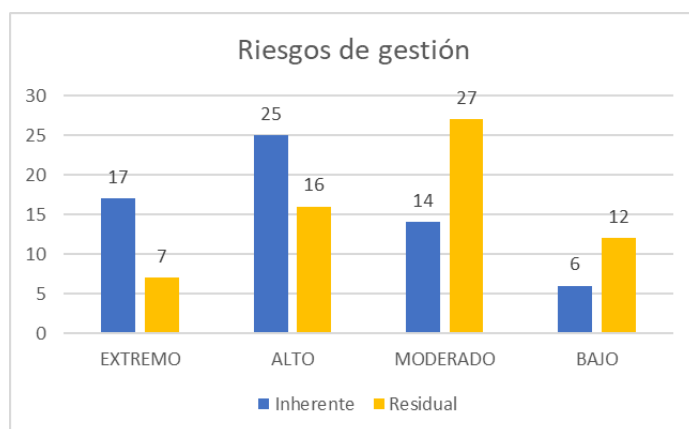
Por otra parte, se observó que con la valoración definida en los controles, el riesgo residual quedó ubicado en las siguientes escalas:

Tabla 6: Escala de severidad riesgo residual

Descripción	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	Total
Riesgos de gestión	7	16	27	12	62
Riesgos de corrupción	2	12			14

Descripción	EXTREMA	ALTA	MODERADA	BAJA	Total
Oportunidades	10	5		1	16
Total					92

Gran parte de los riesgos que se encontraban ubicados en zona extrema y alta, pasaron a zona moderada y baja, esto debido a la valoración que tienen definido los controles. Las oportunidades conservaron su zona. Este movimiento se puede ver más claramente con las siguientes gráficas.



Es importante mencionar que los riesgos de corrupción requieren un plan de tratamiento que ayude a contener las causas que lo originan, sin embargo, se evidenció que el riesgo identificado con el número 12 y 68 que corresponden a los procesos de Gestión Financiera y Tecnologías de la información respectivamente, no lo tienen definido como lo establecen las Políticas de Administración de Riesgos de la entidad.

La Política también contempla en el numeral 5.5 Tratamiento de Riesgos; literal 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 EXTREMO y ALTO: se deben formular planes de acción o mitigación para el tratamiento del riesgo.*”, situación que no se cumple con los riesgos de gestión de los siguientes procesos:

Tabla 7: Riesgos de Gestión

PROCESO	ID.	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
MANEJO DE DESASTRES	28	ZONA RIESGO EXTREMA
	31	ZONA RIESGO EXTREMA
	32	ZONA RIESGO EXTREMA
	35	ZONA RIESGO ALTA
GERENCIAL Dirección General	41	ZONA RIESGO ALTA

Con relación a los monitoreos, se evidenció correo electrónico del proceso SIPLAG de fecha 29 de abril de 2022 informando que el mapa de riesgos y oportunidades se encontraba actualizado en NeoGestión con el primer monitoreo de los líderes de los procesos pero que aún quedaban algunos procesos por reportar: Cooperación Internacional; Tecnologías de la Información; Servicio al Ciudadano y Dirección General (Gestión Gerencial). Nuevamente, el 03 de mayo de 2022, el proceso SIPLAG, informó que los procesos antes mencionados reportaron su monitoreo. Esta fecha se encuentra por fuera de los plazos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es decir del 30 de abril de 2022.

El mapa de riesgos y oportunidades consolidado con los seguimientos de la Oficina de Control Interno, hace parte integral de este informe.

Respecto a la materialización de riesgos, el Jefe de la Oficina de Control Interno en su rol de secretario técnico Informó en el 22° Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre la materialización de los siguientes riesgos:

- Deficiencias en el suministro de información para la realización de las actividades de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación que deben adelantar las Oficinas Asesora de Planeación e Información y la Oficina de Control Interno lo que puede generar sesgos en los informes de gestión. (CGR, Plan de Acción, Mapa de Riesgos y Oportunidades)
- Deficiencias en la atención oportuna a los derechos de petición de los ciudadanos en los términos definidos en la ley lo que puede conllevar a acciones disciplinarias y/o Jurídicas (segundo nivel)
- Legalización de comisiones por fuera de los términos establecidos lo que conlleva a un incumplimiento de los procedimientos del Grupo de Talento Humano
- Acatar los procedimientos adoptados en Neogestión con el fin de evitar requerimientos de los entes de control y el logro de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno, no tiene conocimiento sobre acciones correctivas que se hayan adelantado con relación a la materialización de los riesgos antes descritos.

8.1.1.3. Mapa de riesgos SGSI

En el seguimiento realizado a esta herramienta se evidenció que fue actualizada en el mes de noviembre de 2021 y que los procesos responsables de la gestión de los sistemas de información han Identificado los riesgos relacionados con los activos tecnológicos e informáticos que soportan su operación. Además, la matriz permite la clasificación por categoría o tipos de activos, así como el listado de amenazas y vulnerabilidades que pueden causar su materialización. También, contempla la valoración de los riesgos

que está definida de acuerdo con lo establecido en la guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 del DAFP (Tablas de probabilidad e impacto).

Al revisar los riesgos identificados por los procesos en el mapa de riesgos SGSI, se evidencia que la mayoría están relacionados con:

Afectación reputacional y legal por ataque informático debido a desconocimiento de las políticas para el buen uso de los activos de información (Red, Correo, Internet, Sistemas de Información, Chat, Redes Sociales, etc.) por parte de los funcionarios.
Afectación operativa por deterioro de documentos físicos debido a ausencia de protección contra la humedad, polvo y suciedad.
Afectación económica por afectación del componente tecnológico, debido a uso de software desactualizado o con vulnerabilidades de la información del programa

La matriz también cuenta con la valoración de controles diseñados conforme a los atributos de eficiencia e información¹, sin embargo, las evidencias suministradas, de la mayoría de controles no reflejan la solidez de los controles para reducir las causas que los generan, por lo tanto, no son efectivos.

Con relación al riesgo residual se encontró que, de los **56** riesgos identificados, **51** se mantienen en la misma zona y solo **5** cambiaron su nivel de riesgo. También se identificaron algunas inconsistencias en la valoración de los riesgos inherente y residual, toda vez que se observó que después de aplicar controles, el riesgo residual no disminuye, sino que aumenta, esto se puede ver para los riesgos: 11; 12 y 14.

IDENTIFICAC ID DEL RIESGO	VALORACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL				
	ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE				EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE	ANÁLISIS DEL RIESGO RESIDUAL				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL
	PROBABILIDAD INHERENTE	IMPACTO INHERENTE		ZONA DE RIESGO INHERENTE	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL		ZONA DE RIESGO RESIDUAL		
11	3-Media	60%	1-Leve	20%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado
	3-Media	60%	1-Leve	20%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado
12	3-Media	60%	1-Leve	20%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado
	3-Media	60%	1-Leve	20%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado
14	3-Media	60%	2-Menor	40%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado
	3-Media	60%	1-Leve	20%	Moderado	2-Baja	40%	2-Menor	40%	Moderado

¹ Tabla 6 Atributos de para el diseño del control - Guía de administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas

Los riesgos ubicados en zona de riesgos extrema, tienen definido plan de tratamiento, sin embargo, las evidencias que permiten verificar su efectividad no fueron suministradas.

9. Recomendaciones

Para GTI: Se identifica oportunidad de mejora en la herramienta mapa de riesgos SGSI suministrada por el Grupo de Tecnologías de la Información, toda vez que no se evidenció que las casillas asignadas para la valoración de los riesgos y de los controles se encuentren formuladas, generando inconsistencias en su medición.

Para GTI: Se recomienda fortalecer la metodología para el diseño y aplicación de los controles y los planes de tratamiento de todos los riesgos, de tal manera que permitan asegurar el logro de los objetivos de los procesos.

SIPLAG: Se recomienda revisar y ajustar el procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades, en sus actividades y controles, teniendo en cuenta que estas no están siendo ejecutadas eficientemente.

Las recomendaciones particulares de cada riesgo se encuentran en el mapa de riesgos y oportunidades del primer cuatrimestre 2022, el cual es parte integral de este documento.

10. Conclusiones

Conforme al seguimiento realizado a la Política de Administración de Riesgos de la entidad, se concluye que ésta no está siendo implementada como ha sido definida, lo que genera incumplimiento de la normatividad interna, poniendo en riesgos los objetivos del SGSI (confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la UNGRD), y los objetivos del Sistema de Control Interno de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

Para el mejoramiento de los procesos; en el presente informe se dejaron registradas recomendaciones a los riesgos identificados; es importante evaluar la pertinencia en su acogida por parte de los dueños de los procesos e implementar las acciones de mejora.

Hace parte integral de este informe el mapa de riesgos y oportunidades donde quedan registradas las observaciones y recomendaciones para cada uno de los riesgos y sus controles. Algunas de las observaciones se encuentran en el presente informe porque se consideraron relevantes, pero la mayoría se deben consultar en la respectiva matriz.

No se evidencian las acciones correctivas de los riesgos ya materializados; es prioritario revisar los procesos que tienen esta materialización y poner en marcha las acciones correctivas conforme con el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora definido en el SIPLAG.

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.

Cordialmente;

ORIGINAL FIRMADO

GERMAN MORENO

Jefe de la Oficina de Control Interno

Elaboró: Yamile Andrea Betancourt / Contratista

Revisó y Aprobó: German Alberto Moreno / Jefe OCI

Anexos:

- Mapa de riesgos y oportunidades consolidado I cuatrimestre 2022
- Seguimiento al procedimiento Administración de Riesgos y Oportunidades