

**UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS EN EL CONTEXTO Y  
EN RAZÓN DEL CONFLICTO ARMADO – UBPD**



**UBPD**

**UNIDAD DE BÚSQUEDA  
DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

**1 DE JUNIO DE 2019 AL 30 DE JULIO DE 2020**

**BOGOTÁ, D.C., OCTUBRE 2020**

## Tabla de contenido

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	<b>4</b>
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. CONCEPTOS .....	4
4. OBJETIVO .....	6
5. ALCANCE .....	6
6. MARCO NORMATIVO .....	6
7. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO .....	7
8. METODOLOGÍA .....	9
9. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....	10
9.1. Resultados Globales .....	11
9.2. Gestión de Talento Humano .....	16
9.3. Control Interno Disciplinario .....	18
9.4. Direccionamiento y Planeación Estratégica .....	20
9.5. Servicio al Ciudadano .....	21
9.6. Gestión Jurídica .....	23
9.7. Gestión Documental .....	26
9.8. Gestión Contractual .....	27
9.9. Gestión Financiera .....	29
9.10. Gestión Recursos Físicos .....	31
9.11. Gestión Logística .....	34
9.12. Gestión TIC .....	35
9.13. Comunicación Estratégica y Pedagogía .....	37
9.14. Gestión del Conocimiento .....	38
9.15. Cooperación Internacional .....	38
9.16. Seguimiento, Evaluación y Control .....	39
9.17. Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda .....	40
9.18. Implementación de acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda .....	42
9.19. Participación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda .....	43

9.20. Verificación de los riesgos en el Sistema de Gestión de la UBPD.....	44
10. Aspecto Relevante.....	46
11. CONCLUSIÓN.....	46
12. RECOMENDACIONES.....	47
12.1. Frente al diseño del control.....	47
12.2. Frente a la eficacia operativa de los controles.....	54
12.3. Sistema de Gestión de Riesgos.....	55

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
Informe Seguimiento y Evaluación	Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos
Fecha	20 de octubre de 2020

## 2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, artículo 2.2.21.2.4 del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017, artículo 8 del Decreto 1393 de 2018 y en cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos de la UBPD, numeral 12 “MONITOREO Y REVISIÓN DEL RIESGO” y numeral “16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE” de la Tercera Línea de Defensa, una vez recibidos los resultados presentados por la Segunda Línea de Defensa, de acuerdo con lo definido en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación de la gestión del riesgo, revisó el diseño y ejecución de los controles producto del cual se elaboró el presente informe dirigido al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Conforme a lo anterior, para el presente informe se adoptó la metodología “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*”, la cual suministra las herramientas de identificación, análisis, evaluación de los riesgos, determina los roles y responsabilidades dentro de las entidades públicas.

## 3. CONCEPTOS

Para mayor entendimiento, se presentan las siguientes definiciones, las cuales tienen como fuente la mencionada “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*”, también fue tomada en cuenta para establecer el Marco Conceptual en la Política de Administración del Riesgo DPE-PC-001 de la UBPD:

**Causa:** Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

**Consecuencia:** Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

**Control:** Medida que modifica el riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones).

**Controles preventivos:** diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

**Controles detectivos:** Diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

**Mitigación:** Moderación, aplacamiento, disminución o suavización de un riesgo.

**Modelo de líneas de defensa:** Es un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos (ver numeral 6. “Responsabilidades”).

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos.

**Riesgos de cumplimiento:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las obligaciones contractuales.

**Riesgos estratégicos:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y por tanto impactan toda la entidad.

**Riesgos financieros:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.

**Riesgos operativos:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.

**Riesgo de gestión:** Posibilidad que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

**Riesgo inherente:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

**Riesgo residual:** Nivel del riesgo que permanece de luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.

#### 4. OBJETIVO

Realizar la evaluación y seguimiento independiente a los riesgos de gestión de acuerdo a lo definido por la Política de Administración de Riesgos de la Unidad de Búsqueda de personas dadas por Desaparecidas-UBPD.

#### 5. ALCANCE

Verificar el cumplimiento y efectividad de los controles programados en el mapa de riesgos de gestión con fecha de corte 01 de junio de 2019 al 30 de julio de 2020, de la UBPD.

Se excluyen los riesgos de corrupción toda vez que la Oficina de Control Interno realizó su evaluación en el seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, que realiza de manera periódica.

De otro lado, teniendo en cuenta que la presente revisión se realizará sobre los riesgos de gestión incluidos en el alcance de la Política de Administración de Riesgo, es importante mencionar que dentro del presente alcance se excluyen los riesgos de prevención del daño antijurídico, los riesgos de contratación y los riesgos de seguridad digital.

#### 6. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia de 1991.** Artículos 209 y 269, incorporó el control interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.
- **Ley 87 de 1993.** *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.* Artículo 2°, literales a) y f), los cuales establecen que el control interno está orientado a la protección de los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten, y a definir y aplicar medidas para prevenirlos, así como detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.
- **Ley 1712 de 2014.** *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.* Artículo 9 literal g), del artículo 9 establece el deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **Decreto 1083 de 2015.** *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.* Artículo 2.2.21.3.2 que los elementos mínimos del Sistema de Control Interno.
- **Decreto 1499 de 2017.** *“Por medio del 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”. Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en la séptima dimensión del MIPG.

- **Decreto 648 de 2017.** “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública”.
- **Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas** Versión 4, de octubre de 2018, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFF.

## 7. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

En primer momento, es importante contextualizar que, a partir del segundo semestre de la vigencia 2019, los líderes de proceso de la Unidad, en asesoría con la Consultoría Fundación Creamos y la Oficina Asesora de Planeación, realizaron la identificación, análisis de causas, consecuencias potenciales, probabilidad, impacto de los riesgos de gestión y realizaron la elaboración de los controles. Así mismo, la entidad diseñó la Política de Administración del Riesgos de la UBPD, presentada y aprobada durante la sesión No. 6 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 06 de noviembre de 2019. Sin embargo, en la intervención del Comité la Directora General, señaló que *“de acuerdo a la presentación de la Política de Administración de riesgos realizada por la Oficina Asesora de Planeación, considera que la política está muy avanzada. No obstante, es importante en el marco conceptual de la política incluir los objetivos, la confianza, la credibilidad, el fortalecimiento del estado de derecho que hacen parte de la construcción de paz y ajustar la palabra de Gerentes Públicos por Líderes de procesos o Equipo Directivo de acuerdo a la línea de defensa, una vez estén estos ajustes, enviar la política de administración de riesgos a la Directora General para su revisión”*.

La Oficina Asesora de Planeación remitió la Política de Administración de Riesgos a la Dirección General, mediante memorando N. 100-3-201902190 del 22 de noviembre de 2019, con el asunto: *“solicitud de revisión y aprobación de la Política de Administración de Riesgos de la UBPD”*

El 21 de abril de 2020, la Oficina de Asesora de Planeación envió un correo electrónico a la Dirección General solicitando lo siguiente *“El día 22 de noviembre de 2019 mediante comunicación interna, la Oficina Asesora de Planeación remitió la política de administración de riesgos de la UBPD para la revisión final y firma, la cual fue aprobada por los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la sesión No 4 realizada el día 06 de noviembre de 2019 de 2019, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución No 056 “Por la cual se integra y adopta la reglamentación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en el Contexto y en Razón del Conflicto Armado – UBPD”, en el artículo 4. Funciones, numeral 2 “Someter a aprobación del representante legal de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armando (UBPD) la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Planeación”*.

*“Teniendo en cuenta que la política es un instrumento importante que orienta y da lineamientos sobre la administración de riesgos de la Entidad y siguiendo las orientaciones del Comité de Coordinación de Control Interno del UBPD, es importante contar con su revisión y firma”.*

*De acuerdo a lo anterior, el 11 de mayo de 2020, la Dirección General dio respuesta informando lo siguiente “Cordial saludo. El contenido de tu solicitud me lleva a decirte que como bien lo dices en el memorando de noviembre, la política fue aprobada en el comité de control interno de noviembre de 2019. La Dirección General es parte del comité, luego la aprobación que es el requisito para su adopción está cumplida desde esa fecha. En ese sentido están cumplidos los requisitos para su entrada en vigencia desde la fecha del comité”.*

El 13 de mayo del 2020, mediante correo electrónico el Sistema de Gestión, la Oficina Asesora de Planeación socializó la Política de Administración del Riesgos de la UBPD a todos lxs servidorxs de la entidad y compartió para consulta la carpeta compartida en drive con la siguiente ruta: Documentos del Sistema de Gestión de la UBPD / Procesos estratégicos / Direccionamiento y Planeación estratégica / Políticas.

El 29 de julio de 2020, la Oficina Asesora de Planeación solicitó a los líderes de proceso el seguimiento realizado a los riesgos del proceso en cumplimiento del numeral “15. Monitoreo y Revisión” de la Política de Administración de Riesgos de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD), la cual señala que *“El monitoreo y revisión al mapa de riesgos institucional estará a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con su equipo de trabajo (primera línea de defensa) y de los líderes de cada uno de los tipos de riesgos de la Entidad (segunda línea de defensa).”* Así como que *“El monitoreo y revisión al mapa de riesgos y controles establecidos, se realizará como mínimo (1) vez al año, salvo en los casos que los lineamientos u orientaciones establezcan los respectivos seguimientos.”*

En la citada comunicación del 29 de julio de 2020, la Oficina Asesora de Planeación señaló que: *“En el drive de la entidad se encuentran las matrices de monitoreo del mapa de riesgos por cada uno de los procesos las cuales deben ser diligenciadas por los líderes de la siguiente manera:*

*1) Procesos con acciones de tratamiento en el mapa de riesgos: En esta matriz se cuenta con un primer seguimiento a las acciones de tratamiento establecidas en la columna AA “Monitoreo a las acciones basado en el Plan de Acción 2019”, apoyado en el reporte del 3er y 4to trimestre del Plan de Acción 2019; esto para que sea tomado como referencia por los líderes. Adicional a esto se encuentran las columnas AB “Monitoreo a las acciones por parte del líder del proceso”, donde cada líder debe indicar qué actividades se realizaron para dar cumplimiento a estas acciones establecidas y la columna AE “Evidencia Ejecución del control”, en donde se debe indicar la evidencia del cumplimiento de los controles establecidos en el mapa de riesgos de cada uno de los procesos.*

*2) Procesos sin acciones de tratamiento en el mapa de riesgos: En esta matriz se debe diligenciar la columna AA “Evidencia Ejecución del Control” en donde se debe indicar la evidencia del cumplimiento de los controles establecidos en el mapa de riesgos de cada uno de los procesos.”*

“Así mismo solicitamos cargar la evidencia y/o soportes de las acciones de tratamiento y de la ejecución de los controles a más tardar el día 06 de agosto de 2020, en la carpeta por cada proceso, que se encuentra en el drive de la Entidad en el siguiente link: [https://www.google.com/url?q=https://drive.google.com/drive/folders/1VOxL\\_uRy6jDKYmRKBNZaNbrwmK\\_qWr1m?usp%3Dsharing&sa=D&source=hangouts&ust=1596034567103000&usq=AFQjCNF6W-46kSluBVx9cDmm9MuPoUXIxA.](https://www.google.com/url?q=https://drive.google.com/drive/folders/1VOxL_uRy6jDKYmRKBNZaNbrwmK_qWr1m?usp%3Dsharing&sa=D&source=hangouts&ust=1596034567103000&usq=AFQjCNF6W-46kSluBVx9cDmm9MuPoUXIxA.)”

De acuerdo a lo anterior, el día 19 de agosto de 2020, la Oficina de Control Interno procedió a solicitar a la Oficina Asesora de Planeación- OAP mediante correo electrónico el reporte consolidado del monitoreo de los riesgos institucionales de la UBPD con las respectivas evidencias, para lo cual se dispuso desde la OCI una carpeta compartida en el Drive con el nombre “Seguimiento al mapa de riesgos institucional” ubicada en el siguiente link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1DJiFuSeguryO4HwgH6gKQonQRDEENAIY>

El 3 de septiembre de 2020, la Oficina Asesora de Planeación- OAP, procedió al cargue de las evidencias de los controles de los procesos, la consolidación de los riesgos de gestión de la UBPD y la entrega del documento reporte de monitoreo a mapa de riesgos de gestión UBPD- 2019. Por lo anterior, la OCI procedió a la organización interna para realizar el respectivo seguimiento.

## 8. METODOLOGÍA

Para realizar la revisión de los riesgos de gestión de la UBPD, la Oficina de Control Interno tuvo en cuenta la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018”, específicamente lo relacionado en el numeral “3.2.2 Valoración de los controles – diseño de controles”.

Por lo anterior, se diseñó un papel de trabajo y se realizó la revisión del diseño y eficacia de los controles al revisar por cada proceso los riesgos identificados las causas los controles los responsables, el plazo y los soportes o evidencias remitidos frente a las siguientes preguntas:

¿Los controles se encuentran formalizados?	¿La actividad de control le da tratamiento a la causa identificada?	¿El responsable del control es quien lo realiza y tiene la competencia para hacerlo?	Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?	Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con soportes del control?
--	---	--	---	--

De la revisión realizada a continuación se presentan los resultados más relevantes con el propósito de mejorar y proteger el valor de la UBPD proporcionando una asesoría basada en riesgos, proactiva y orientada hacia el futuro para el mejoramiento continuo, la continuidad del negocio y la gestión del cambio.

## 9. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno procedió a la revisión, evaluación y análisis de los controles de los riesgos de los procesos de la UBPD, en cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos de la UBPD, evidenciando que la entidad identificó noventa y ocho (98) riesgos de gestión con 200 controles asociados en dieciocho (18) procesos como se detalla en el siguiente cuadro

NOMBRE DE LOS PROCESOS		NÚMERO DE RIESGOS	NÚMERO DE CONTROLES
<b>#</b>	<b>Procesos Estratégicos</b>		
1	Gestión de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	7	10
2	Direccionamiento y Planeación Estratégica	5	12
3	Gestión Jurídica	4	18
4	Gestión del Conocimiento	3	5
5	Cooperación Internacional y Alianzas	2	4
6	Comunicación Estratégica y Pedagogía	2	5
<b>Procesos Misionales</b>			
7	Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	9	12
8	Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	6	13
9	Participación en las Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	6	14
<b>Procesos de Apoyo</b>			
10	Gestión de Recursos Físicos	11	11
11	Gestión Financiera	10	10
12	Gestión Logística	8	25
13	Gestión Talento Humano	5	8
14	Gestión Contractual	4	18
15	Gestión Documental	4	6
16	Servicio al Ciudadano	4	6
<b>Procesos de Evaluación</b>			
17	Seguimiento, Evaluación y Control	5	12
18	Control Interno Disciplinario	3	11
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>200</b>

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento y evaluación independiente a los riesgos de gestión de la Unidad, de acuerdo con las evidencias aportadas por la segunda línea de defensa y el seguimiento reportados en los riesgos por cada una de las áreas de la entidad, la cual fue suministrada por la Oficina Asesora de Planeación.

Una vez realizado el seguimiento por parte del equipo de la Oficina de Control Interno se observó el siguiente comportamiento:

### 9.1. Resultados Globales

Frente a las preguntas realizadas para realizar la revisión y evaluación de los riesgos de gestión se obtuvieron los siguientes resultados globales:

¿Los controles se encuentran formalizados?			¿La actividad de control le da tratamiento a la causa identificada?			¿El responsable del control es quien lo realiza y tiene la competencia para hacerlo?			Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?			Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con soportes del control?		
No tiene controles	SI	NO	No es un control	SI	NO	Hay varios responsables sin acciones diferencias	SI	NO	No tiene periodicidad	SI	NO	Si hay evidencia pero no soporta el control	SI	NO
0	79	121	29	146	25	23	134	43	44	102	54	29	140	31

A continuación, se presentan los resultados representados en porcentajes conforme a la anterior tabla:

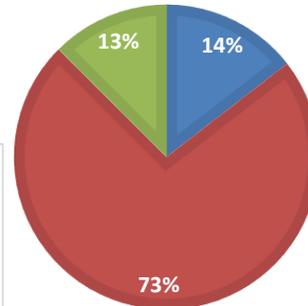


Del universo de 200 controles, se observó que el 100% de los riesgos identificados cuenta con controles de las causas identificadas y de estos controles, el 39% correspondiente a 79 controles, se encuentran formalizados en algún documento de gestión.

Al revisar la correspondencia del control frente a la causa identificada en el diseño del control, se observó que en el 73% de los controles correspondiente a 146, la actividad de control le da tratamiento a la causa identificada, mientras que el 13% correspondiente a 25 controles, el control no tiene relación con la causa identificada, así como se encontró que el 14% correspondiente a 29 controles la actividad establecida no es un control.

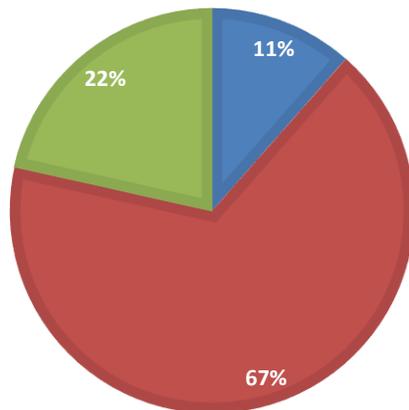
### ¿LA ACTIVIDAD DE CONTROL LE DA TRATAMIENTO A LA CAUSA IDENTIFICADA?

■ No es un control ■ SI ■ NO



### ¿EL RESPONSABLE DEL CONTROL ES QUIEN LO REALIZA Y TIENE LA COMPETENCIA PARA HACERLO?

■ Hay varios responsables sin acciones diferenciadas ■ SI ■ NO

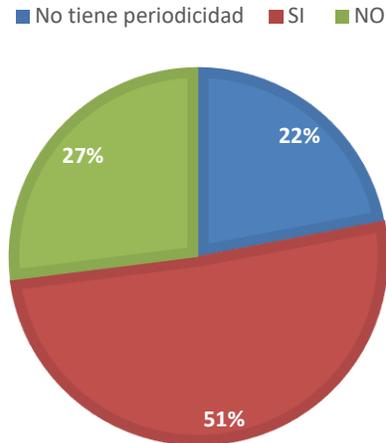


En cuanto al revisión del responsable del control frente al diseño y los soportes de ejecución remitidos, se observó que en el 67% correspondiente a 134 controles, los responsables de la ejecución de control son quienes lo realizan y tiene la competencia para hacerlo, mientras que un 22% correspondiente a 43 controles el responsable no es quien lo realiza y/o no tiene competencia para hacerlo, se identificó que en el 11% de los casos correspondiente a 23

controles se encuentran consignados como responsables varios responsables sin acciones diferenciadas para la ejecución del control.

Frente a la periodicidad de ejecución de los controles, se observó que en el 51%, correspondiente a 102 controles, la periodicidad definida para la ejecución de control para la mitigación del riesgo es oportuno, frente a un 27% correspondientes a 54 se consideraron no son oportunos al contrastar el control con la causa identificada en el diseño de control, así como se observó que el 22% correspondiente a 44 controles no cuentan con periodicidad establecida dentro de la redacción del control.

### PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES: ¿SON OPORTUNOS PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO?

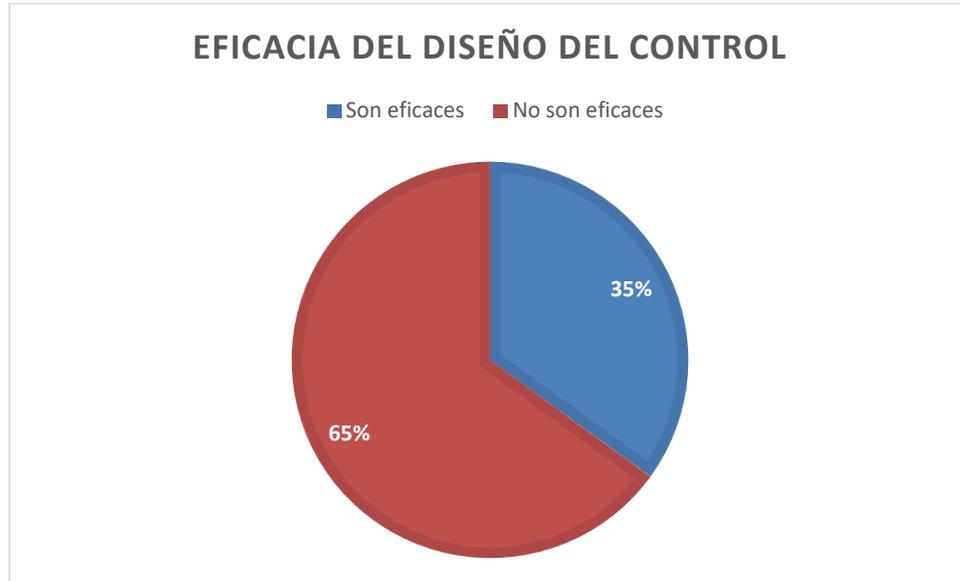


### EVIDENCIAS DE LOS CONTROLES: ¿SE CUENTA CON SOPORTES DEL CONTROL?



En la revisión de soportes de los controles reportados por los procesos, se observó que el 70% correspondiente a 140 controles cuenta con evidencias que soportan que se ejecutó el control mientras que un 16% correspondiente a 31 controles no cuentan con soportes así como el 14% correspondiente a 29 controles cuenta con evidencia pero la mismas no soporta la actividad de control pues reportan otras actividades que no se encuentran relacionadas o que no contienen la evidencia de la ejecución del control.

Finalmente, para concluir cuáles de los controles son eficaces de acuerdo a la evaluación realizada respecto del diseño del control, se observó que el 35% correspondiente a 70 controles cuentan con una actividad de control que le da tratamiento la causa identificada, el responsable del control es quien lo realiza y tiene la competencia para hacerlo, así como la periodicidad definida en el control es oportuna para la mitigación del riesgo, mientras que el 65% correspondientes a 130 controles, cuenta con una o varias debilidades frente a la identidad del control con la causa identificada el responsable de ejecutar el control y la oportunidad de su ejecución.



- **Riesgos materializados**

De acuerdo a la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación y por el monitoreo realizado por los líderes del proceso, no se reportaron a la Oficina de Control Interno riesgos materializados. Sin embargo, la OCI en su evaluación independiente y de acuerdo a los trabajos de auditoría y seguimiento realizados, relaciona a continuación los posibles riesgos materializados de acuerdo a la causa identificada:

No.	Riesgo	Causa	Consecuencias	Riesgo Inherente	Proceso	Informe de la OCI
1	<b>R2.</b> Recursos insuficientes para el funcionamiento e inversión de la UBPD	Baja ejecución presupuestal en la vigencia anterior	Solicitudes de modificaciones presupuestales que retrasarían la operatividad del proceso y posible incumplimiento del mandato de la UBPD	<b>Extremo</b>	Direccionamiento y Planeación Estratégica	Informe de ejecución presupuestal
2	<b>R10:</b> Baja Ejecución presupuestal de la UBPD	Falta de revisión y control de los recursos programados por cada una de las dependencias	Solicitudes de modificaciones presupuestales que retrasarían la operatividad el proceso, posible incumplimiento del mandato de la	<b>Extremo</b>	Gestión Financiera	Informe de ejecución presupuestal

No.	Riesgo	Causa	Consecuencias	Riesgo Inherente	Proceso	Informe de la OCI
			UBPD y reducción de la asignación de recursos para la entidad en la próxima vigencia			
3	<b>R8:</b> Hacinamiento de los servidores y contratistas de la UBPD	Dimensionamiento inadecuado del crecimiento de servidores y contratistas de la UBPD.	Afectación negativa para el clima laboral de la UBPD  Retraso en las actividades de los procesos de la UBPD  Mala calificación de la ARL	Alto	Gestión de Recursos Físicos	Informe de Seguimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo en la vigencia 2019.  Informe de auditoría al proceso de almacén - inventario vigencia 2019, determinando conformidad 6.
4	<b>R2:</b> Prestación Inadecuada del Servicio al Ciudadano frente a las necesidades de los diferentes grupos de interés que de la UBPD .	(Esta causa fue identificada por la OCI)  Inoportunidad en las respuestas a derechos de petición.	Afectación o pérdida de imagen y confianza en la entidad		Servicio al Ciudadano	Informes semestrales PQRS.

En Informe de Seguimiento a la Ejecución Presupuestal, la OCI identificó que en la vigencia 2019, la ejecución presupuestal de la Entidad por el rubro de Funcionamiento al cierre del 31 de diciembre se tuvo una ejecución del 95%. Sin embargo, vale la pena señalar que se devolvieron recursos en el orden de \$5.610.586. 697. En la ejecución presupuestal de la Entidad por el rubro de Inversión se comprometió el 74% y se obligó el 40.63%.

En noviembre del 2019, se realizó el seguimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo en la vigencia 2019 y en este quedó la siguiente observación *“al realizar la inspección en las instalaciones del piso 20 se observó que hay hacinamiento en los puestos de trabajo, obstrucción en los pasillos del piso 20 y ascensores del piso 20”* ver las fotos en el numeral 9.10 de este informe.

Dado lo anterior, frente a los riesgos materializados, se sugiere revisar la efectividad de la actividad de control frente al diseño del control y si ésta fue adecuadamente implementada. De otro lado, es importante contar con una matriz de materialización de riesgos, ya que la identificación de los mismos y su comunicación oportuna a la alta dirección permiten la toma de decisiones estratégicas para el cumplimiento de los objetivos y la misión de la entidad.

De igual forma, se sugiere a todos los procesos realizar la formulación de planes de mejoramiento frente la materialización de los riesgos y los resultados del ejercicio de autocontrol realizados, pues los planes de mejoramiento formulados a los que la Oficina de Control Interno ha realizado seguimiento corresponden todos a los ejercicios de auditoría y seguimiento que realiza la Oficina y ninguno a ejercicios de autocontrol.

## 9.2. Gestión de Talento Humano

El proceso tiene identificado 5 riesgos con 10 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo en zona residual baja y 2 zona residual moderada. A continuación, se detalla lo más relevante del riesgo.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Aplicación Inadecuada de la normatividad del proceso de Gestión Humana	1.No existe claridad en la normatividad identificada.	1.El profesional de Gestión Humana realiza la revisión, actualización y difusión del normograma propio del proceso, cada vez que la normatividad cambie para garantizar la vigencia y aplicabilidad de la normatividad identificada para el proceso, el experto técnico de Gestión Humana en caso de encontrar información faltante requiere al profesional de Gestión Humana a través de correo el suministro de la información para poder continuar con el proceso, como evidencia se encuentra el normograma actualizado en la subdirección de gestión humana.	El profesional de Gestión Humana	No tiene
R1	Aplicación Inadecuada de la normatividad del proceso de Gestión Humana	2.Aplicación de normatividad derogada.	2.El profesional de Gestión Humana realiza la revisión, actualización y difusión del normograma internamente en el proceso, cada vez que la normatividad cambie para garantizar la vigencia y aplicabilidad de la normatividad identificada para el proceso, en caso de encontrar información de normatividad derogada el experto técnico de Gestión Humana informa al Subdirección de Gestión Humana a través de correo electrónico o reuniones según aplique, el suministro de la información y actualización necesaria, como evidencia se encuentra el normograma actualizado en la Subdirección de Gestión Humana. El experto técnico de Gestión Humana realiza la revisión y actualización del normograma propio del proceso cada vez que la normatividad cambie para garantizar la vigencia y aplicabilidad de la normatividad identificada para el proceso.Como evidencia se encuentran los procesos y la construcción de nomograma.	El profesional de Gestión Humana	cada vez que la normatividad cambie

Realizado el seguimiento y verificadas las evidencias de los controles, se observaron los siguientes Procedimientos:

- 1) GTH-PR-001 V2 Vinculación de Personal- 21-05-2019, el procedimiento no cuenta con el ítem de la normatividad relacionada.
- 2) GTH-PR-003\_V2\_ Comisiones de servicio y Desplazamientos- 08-05-2020, el procedimiento cuenta con la normatividad relacionada y correo electrónico del 11 de mayo donde la OAP informa a la SGH que ya se encuentra publicado el procedimiento en el Sistema de Gestión UBPD.
- 3) GTH-PR-006\_V1 Bienestar Social y Estímulos 08-05-2020, el procedimiento cuenta con la normatividad relacionada y correo electrónico con la cadena de aprobación por parte de la SGH y la OAP.
- 4) GTH-PR-007\_V1 Diseño y Ejecución del Plan Institucional de Capacitación 19\_02\_2020, el procedimiento cuenta con la normatividad relacionada.

De acuerdo con lo anterior, no se evidenció el normograma de la Gestión de Talento Humano y la socialización del mismo al interior del proceso de conformidad con el control 1 y 2 relacionado en el cuadro anterior, por lo anterior se evidenció que no fueron desarrolladas las actividades de control del riesgo en consecuencia el riesgo de “*Aplicación inadecuada de la normatividad del proceso de Gestión Humana*” no se encuentra controlado y permanece con la calificación del riesgo inherente “Moderado” y expuesta las consecuencias identificadas de investigaciones y sanciones disciplinarias, demandas contra la entidad y actos administrativos sin sustento jurídico.

La no evidencia del normograma y de la socialización del mismo, tiene como posible causa que dentro del Sistema de Gestión que no existe una metodología única para realizar el análisis normativo de cada proceso y actualmente, realiza de una manera diferente, pues en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de 8 de enero de 2020, al momento de revisar el Plan de Acción MECl, señaló que corresponde a los procesos la delimitación de la normativa que le aplica a cada uno de sus procesos, no obstante no se cuenta con una herramienta metodológica o una orientación única para hacerlo.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Ejecución inadecuada e incompleta del plan estratégico de Gestión Humana	<p>Insatisfacción del servidor público ante la ejecución del plan estratégico del Gestión Humana</p> <p>Mala calificación para el proceso de Gestión Humana, en la percepción del servidor de la UBPD</p> <p>Deterioro del clima laboral y</p>	<p>1.El profesional o analista de Gestión Humana realiza seguimiento al plan de trabajo para la ejecución de las actividades registradas en el Plan Estratégico del proceso de manera mensual, para validar la ejecución de las actividades y detectar mejoras en la programación y ejecución, el experto técnico de Gestión Humana cada vez que se va a realizar una actividad verifica que la información suministrada corresponda con los objetivos establecidos a través de la verificación de los mismos, en caso de desviaciones de los objetivos establecidos se informa al experto técnico para poder seguir con las actividades, como evidencia acta de seguimiento.</p>	<p>Profesional de Gestión Humana, experto técnico</p>	<p>mensual</p>

Realizado el seguimiento y verificadas evidencias de los controles se observó lo siguiente:

Reporte Acta de Comité de Gestión 11 del 19 de diciembre de 2019, donde se aprobó el Plan Estratégico de Gestión Humana, Documento GTH-PL-005 V1 Plan Estratégico de Gestión Humana con fecha febrero 2020, GTH-PL-005 V3 Plan de vinculación, Plan Estratégico Cuidad, presentación inducción, soportes de capacitación y el reporte de los indicadores del plan de acción del primer y segundo trimestre que corresponde al Clima Laboral, Análisis de la Cultura Organizacional, Vinculaciones y Desvinculaciones.

Sin embargo, de acuerdo con las evidencias y el control, no se evidencia *“el plan de trabajo para la ejecución de las actividades registradas en el Plan Estratégico del proceso de manera mensual, para validar la ejecución de las actividades y detectar mejoras en la programación y ejecución”*. Así las cosas, se observó que la evidencia remitida no guarda correspondencia con las evidencias registradas en el control, por lo que se entiende que el control frente a la causa identificada no ha sido efectivo.

En consecuencia, el riesgo de *“Ejecución inadecuada o incompleta del plan estratégico de Gestión Humana”* por la causa *“deficiencias en la programación operativa de las actividades registradas en el Plan Estratégico de Gestión Humana”* no se encuentra controlado y es posible que el proceso se encuentre expuesto a las consecuencias identificadas de: insatisfacción del servidor público ante la ejecución del plan estratégico de gestión humana, mala calificación para el proceso de gestión humana en la percepción del servicio de la UBPD, deterioro del clima laboral y el desempeño del servidor de la UBPD.

Lo anterior, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con el establecimiento y seguimiento de gestión estratégica.

### 9.3. Control Interno Disciplinario

El proceso tiene identificado 3 riesgos con 10 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran un 1 riesgo en zona residual moderada y 2 riesgos en zona residual alta, teniendo en cuenta la calificación de los riesgos residual alta el área formuló 10 acciones a tomar. A continuación, se detalla lo más relevante de los riesgos:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Desarrollo de la estrategia sensibilización y prevención, relacionadas con asuntos disciplinarios de manera inadecuada, y/o inexistencia de la misma.	1.El profesional de Control Interno Disciplinario no se actualiza en la normatividad relacionada y los documentos asociados al proceso.	1.La Secretaria General y/o el profesional que la apoye, se encargará de mantener actualizado el normograma que corresponda al Control interno Disciplinario, con ello se deberá socializar a todos los interesados para garantizar las actualizaciones que correspondan y evitar la aplicación inadecuada de la normatividad,, dejando como evidencia un normograma revisado y actualizado. En el caso que se requiera, la Secretaría General sus instrumentos conforme a la necesidad de la UBPD, buscando procesos mas ágiles y efectivos.	La Secretaria General y/o el profesional	No tiene

Se observó una presentación con la normatividad de Control Interno Disciplinario. Sin embargo, este control no tiene fecha final de ejecución del control. Como buena práctica se sugiere implementar un formato normograma donde repose las normas que le aplican al proceso y estas puedan ser consultadas al interior de los procesos de la UBPD, así como que en él se lleve el registro de la fecha de su actualización.

El que la actualización de la normatividad se haya realizado como una presentación, tiene como posible causa que dentro del Sistema de Gestión no existe una metodología única para realizar el análisis normativo de cada proceso y actualmente, se realiza de una manera diferente, pues en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de 8 de enero de 2020 , al momento de revisar el Plan de Acción MECI, señaló que corresponde a los procesos la delimitación de la normativa que le aplica a cada uno de sus procesos, no obstante no se cuenta con una herramienta metodológica o una orientación única para hacerlo.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R3	Prescripción de la acción disciplinaria (Asociado al objetivo)	Dilataciones deliberadas por parte del presunto disciplinado	No tiene Control, sin embargo se formulo acción a tomar que corresponde a Generar la "cartilla básica del servidor público" que permitirá dar orientaciones generales de los deberes, derechos, prohibiciones y violaciones al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	Secretaría General - Contratos	31/12/2019

*Por lo anterior, se evidenció que no fue generada la “cartilla básica del servidor público” correspondiente las causas: “no definición de lineamientos internos de Control Interno Disciplinario” y “Dilataciones deliberadas por parte del presunto disciplinado”, correspondientes a los riesgos de “Desarrollo de la estrategia sensibilización y prevención, relacionadas con asuntos disciplinarios de manera inadecuada, y/o inexistencia de la misma” y “Prescripción de la acción disciplinaria”*

respectivamente, en consecuencia se observa que los riesgos señalados no se encuentran controlados y permanece con la calificación del riesgo inherente “Moderado” y “Alto” y expuesta las consecuencias identificadas de: Investigaciones y sanciones disciplinarias, demandas contra la entidad y actos administrativos sin sustento jurídico y; Afectación de la imagen de la UBPD, fallos favorable al recurrente por la caducidad de facultad sancionatoria.

#### 9.4. Direccionamiento y Planeación Estratégica

El proceso tiene identificado 5 riesgos con 12 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo en zona residual moderada y 2 zona residual baja. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	Recursos insuficientes para el funcionamiento e inversión de la UBPD	Baja ejecución presupuestal en la vigencia anterior	El líder del proceso y el experto técnico generan alertas mensuales a la Dirección General, al ordenador del gasto y a las dependencias respecto a los avances y dificultades en la ejecución de recursos para la toma de decisiones que permita optimizar el desempeño	El líder del proceso y experto técnico	mensuales

Realizado el seguimiento y verificadas evidencias de los controles se observó lo siguiente:

- 1). Informe de avance proyecto con código BPIN: 2018011000907 con corte a 31 de julio de 2020.
- 2). Informe de avance proyecto con código BPIN: 2018011000898 con corte a 31 de julio de 2020.
- 3). La OAP mediante Correo electrónico de fecha 11 de agosto de 2020, informó a la Directora General y las dependencias el informe Ejecución Presupuestal con corte a 31 de julio de 2020.
- 4). La OAP mediante Correo electrónico de fecha 13 de agosto de 2020, informó a la Directora General y las dependencias el informe de avance físico y financiero de los proyectos de inversión con corte a 31 de julio de 2020.

Sin embargo, no se evidenció el soporte de las alertas mensuales enviadas a la Dirección General, al ordenador del gasto y a las dependencias respecto a los avances y dificultades en la ejecución de recursos para la toma de decisiones que permita optimizar el desempeño. Por lo anterior, se evidenció que no fueron desarrolladas las actividades de control del riesgo, en consecuencia, es posible que riesgo de “Recursos insipientes el funcionamiento de inversión de la UBPD” sea inminente teniendo en cuenta que la causa “Baja Ejecución presupuestal en la vigencia anterior” se encuentra materializada, por lo que la UBPD estaría expuesta a las consecuencias identificadas de solicitudes de modificaciones presupuestales que retrasarían la operatividad del proceso y posible incumplimiento del mandato de la UBPD. La no evidencia de la ejecución de la acción tiene como posible causa que

no se dio tratamiento efectivo a las dificultades presentadas en la ejecución de recursos, así como en la toma de decisiones para optimizar el desempeño.

### 9.5. Servicio al Ciudadano

El proceso tiene identificado 4 riesgos con 8 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran los 4 en riesgo en zona residual baja. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Formulación inadecuada de la Política de Servicio al Ciudadano	Debilidades en el análisis de los lineamientos en materia de servicio al ciudadano	Cada vez que se establecen lineamientos para la gestión del proceso el experto técnico, valida que los lineamientos cumplan con lo requisitos adecuados al Servicio al Ciudadano de la UBPD; en caso encontrar inconsistencias devuelve el lineamiento definido vía electrónico al responsable de la actividad.	Experto Técnico	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior y verificadas las evidencias de los controles se observó que la Política de Servicio al Ciudadano fue aprobada y se encuentra publicada en el Sistema de Gestión de la UBPD, se sugiere eliminar o reformular el riesgo ya que el evento de riesgo formulado se constituye en un hecho superado, por lo que resulta recomendable actualizar los riesgos de acuerdo la evolución del proceso y de la formulación de los documentos de gestión del mismo.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	Prestación Inadecuada del Servicio al Ciudadano frente a las necesidades de los diferentes grupos de interés que de la UBPD .	Omisión en el cumplimiento de requisitos en la selección de personal	Cada vez que se requiera contratar o vincular personal para el proceso de Servicio al ciudadano, el Subdirector Administrativo y Financiero valida a través de lista de chequeo que el perfil cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el cargo, en caso de identificar inconsistencias informa a la Subdirección de Gestión Humana o Contratación mediante correo electrónico para subsanación de la información correspondiente.	Subdirector Administrativo y Financiero	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior y verificadas evidencias, se sugiere revisar y modificar el control o la redacción del control, debido a que el proceso de inducción y reinducción es una actividad de gestión del proceso de Gestión del Talento Humano, el cual se encuentra establecido en el Procedimiento "Diseño y Ejecución del Plan Institucional de Capacitación" GTH-PR-007 a cargo de la Subdirección de Gestión Humana. Es importante que los controles de riesgo asociados se establezcan frente a actividades que corresponden al núcleo del proceso y no a situaciones y que se realicen de manera periódica para evitar la materialización de los riesgos o darle un tratamiento adecuado a los mismos.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R3	Desarrollo ineficiente del objetivo y funciones del proceso de servicio al ciudadano	Incumplimiento a los indicadores del proceso de Servicio al Ciudadano de la UBPD Incumplimiento del plan de acción de servicio al ciudadano	Trimestralmente a través de mesa de trabajo, el experto técnico del proceso de servicio al ciudadano realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades del Plan de Acción de la vigencia, si evidencia incumplimiento o retraso en lo programado se informa a los responsables y se consignan compromisos en acta de reunión y se realizan los ajustes pertinentes por el equipo	Experto Técnico de servicio al ciudadano	Trimestral

De acuerdo al riesgo anterior y verificadas evidencias, se sugiere revisar y replantear la actividad de control frente al riesgo teniendo en cuenta que la ejecución de las acciones definidas en cada uno de los planes institucionales, así como realizar el reporte de dichas actividades de acuerdo a la periodicidad definida por la entidad son actividades que ya se encuentran incluidas en el los numeral 22 y 23 del procedimiento "Formulación, Implementación y Seguimiento al Plan Estratégico, plan de Acción y Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" con código DPE-PR-004 V1, de la Oficina Asesora de Planeación. Es importante que se incluyan actividades de control propias del proceso.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Tratamiento inadecuado de la información pública reservada y clasificada de los grupos de interés	Desconocimiento de la normatividad vigente relacionada con la protección de datos personales	El experto técnico de servicio al ciudadano a través de mesa de trabajo verifica que los analistas técnicos del proceso conocen la normatividad aplicable para la protección de datos personales, en caso de encontrar debilidades en la apropiación de conceptos, generará la capacitación correspondiente.	Experto Técnico de servicio al ciudadano	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior y verificadas evidencias aportadas por el proceso se observó la participación del equipo de servicio al ciudadano en mesas de trabajo en la construcción de las matrices de identificación y clasificación de información y activos de información. Sin embargo, dentro de los mismos no se observó la verificación del conocimiento sobre el tema, por lo que se sugiere ajustar la redacción del control, así como replantear la actividad de control pues la identificación de los activos de información es una actividad de gestión transversal a todos los procesos.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Servicio al Ciudadano incluyó como actividades de control de los riesgos identificados actividades de gestión o control propias de otros procesos, así como actividades estratégicas que son transversales a todos los procesos y que no se constituyen en controles tales como el incumplimiento de indicadores o del plan de acción.

Lo mencionado anteriormente, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con el establecimiento y seguimiento de gestión estratégica, así como el desconocimiento o falta de experiencia para la formulación, evaluación y gestión de riesgos.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre realizando la identificación de los riesgos relacionados con los objetivos propios del Proceso de Servicio al Ciudadano y por lo que no estaría desarrollando las actividades de control que contribuyan a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables y a mitigar las consecuencias potenciales frente a la materialización de riesgos relacionadas con la inoportunidad de atención al ciudadano y grupos de interés, la afectación o pérdida de imagen o de confianza en la entidad identificados por el proceso.

Finalmente, es importante mencionar que durante los seguimientos semestrales realizados por la Oficina de Control Interno al proceso de Servicio al Ciudadano se han identificado la implementación de varias actividades de control relacionadas con la oportunidad de las respuestas, así como situaciones que pueden ser consideradas para el tratamiento de riesgos tales como el incumplimiento en la oportunidad de las respuestas, la articulación de varios procesos en la toma de decisiones, el incremento de las solicitudes de búsqueda y el mayor uso de canales de atención, entre otras. Por lo que se sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, así como capacitar al equipo en la administración de riesgos.

## 9.6. Gestión Jurídica

El proceso tiene identificado 4 riesgos con 18 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo residual en zona alta moderada y 1 zona residual moderado. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Vencimiento de términos legales	Desarticulación entre la OAJ y las demás dependencias de la UBPD	El(la) jefe de la Oficina jurídica revisa en caso de encontrar información correspondiente a otras dependencias, solicitará (cuando haya lugar) a quien se requiera el visto bueno de actores interesados, con el fin de atender de manera adecuada las solicitudes allegadas a la oficina.	El(la) jefe de la Oficina jurídica	Cuando se requiera

De acuerdo al riesgo anterior y las evidencias, se observó que la actividad de control cuenta con dos responsables: El (la) Experto(a) Técnico(a) y/o el (la) Jefe de la Oficina Jurídica quienes no cuentan con acciones diferenciadas, por lo que se sugiere revisar operativamente quien realiza el control. Se observó que la periodicidad de la revisión normativa es trimestral, sin embargo se sugiere realizar el control con intervalos de tiempo menores ya que frente a un cambio normativo que afecte términos judiciales no sería oportuno para mitigar la causa identificada, de otro lado se sugiere ajustar la redacción de la actividad de control en caso de encontrar necesidades de actualización, pues no es claro a quién y cómo se informarán los términos establecidos con el fin de corroborar la normatividad vigente sobre el tema requerido.

Finalmente, revisados los soportes remitidos se observaron que los mismos no soportan la evidencia de la ejecución del control pues consisten en los certificados de las capacitaciones en E-kogui y Comunidad Jurídica del Conocimiento, por lo que el control establecido no está siendo ejecutado y en consecuencia la causa identificada no está siendo mitigada. Se recomienda revisar integralmente el control.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Vencimiento de términos legales	Desarticulación entre la OAJ y las demás dependencias de la UBPD	El(la) jefe de la Oficina jurídica revisa en caso de encontrar información correspondiente a otras dependencias, solicitará (cuando haya lugar) a quien se requiera el visto bueno de actores interesados, con el fin de atender de manera adecuada las solicitudes allegadas a la oficina.	El(la) jefe de la Oficina jurídica	Cuando se requiera

De acuerdo al riesgo anterior, se observa que la actividad de solicitar "(cuando haya lugar)" a quien se requiera el visto bueno de actores interesados, con el fin de atender de manera adecuada las solicitudes allegadas a la oficina" es una actividad de gestión propia del proceso de Representación y Defensa Judicial que reencuentra establecida en la actividad 6 del Procedimiento de "Representación y defensa judicial como demandado" GJU-PR-003 en donde el Experto Técnico de la OAJ "...solicita a las dependencias correspondientes que se pronuncien sobre los hechos y solicitud de toda la información necesaria para la defensa de la entidad", así como también se encuentra establecido como una actividad de gestión en la actividad 4 del procedimiento de "Representación y defensa

judicial como demandante" GJU-PR-004 en donde el Experto Técnico de la OAJ "Analiza y solicita información técnica a las otras dependencias de la UBPD".

Por lo anterior, el control establecido no se constituye como una actividad de control sino como una propio del proceso de Defensa Judicial, por lo que se sugiere replantar la actividad de control frente a la causa identificada, así como frente a los responsables de la ejecución del control. Teniendo en cuenta que la entidad no cuenta con actividad litigiosa se sugiere establecer lineamientos transversales (acuerdos de niveles de servicio) con todas las dependencias para definir los canales, los responsables o enlaces y los canales por los que se remitirá la información solicitada por la AOJ teniendo en cuenta que su retraso o falta de consistencia puede impactar negativamente la defensa judicial de la entidad.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	La estrategia de defensa es inadecuada	Alto volumen de procesos judiciales y/o administrativos para el número de profesionales a cargo	El(la) Jefe de la Oficina Jurídica presenta informes trimestralmente con la relación del número de procesos judiciales y administrativos que lleva cada abogado, cuando se detecte sobre carga o alto volumen de procesos administrativos, informará necesidades de redistribución de los procesos o personal, con el fin de controlar la carga laboral de los mismos.	El(la) jefe de la Oficina jurídica	Trimestral

De acuerdo al riesgo anterior, se sugiere revisar la estrategia de control para incluir controles de carácter preventivo, es decir, realizar el reparto de los procesos tendiendo la carga actual de los apoderados en vez de reorganizar el reparto una vez se observe la sobre carga, lo anterior debido que un control preventivo puede ser más eficiente para la mitigación del riesgo, pues realizar la redistribución cuando ya se ha materializado la sobre carga implica que el nuevo apoderado deba estudiar el proceso lo que implica una carga operativa y un reproceso que puede ser evitado.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Las respuestas antes de control disciplinario, fiscal y político son inoportunas	Desarticulación entre la OAJ y otras dependencias de la UBPD	El(la) jefe de la Oficina jurídica revisa en caso de encontrar información correspondiente a otras dependencias, solicitará (cuando haya lugar) a quien se requiera el visto bueno de actores interesados, con el fin de atender de manera adecuada las solicitudes allegadas a la oficina.	El(la) jefe de la Oficina jurídica	Cuando se requiera

De acuerdo al riesgo anterior, se observó que actividad relacionada con la oportunidad de las respuestas a antes de control es una actividad de gestión a cargo del Proceso de Servicio al Ciudadano conforme a las funciones establecidas en el artículo 17 del Decreto 1393 de 2018, por lo

que se sugiere revisar de manera integral el riesgo, la actividad de control frente al riesgo identificado teniendo en cuenta las funciones de la OAJ relacionadas con realizar la revisión de las respuestas previo a que sean remitidas a los entes de control, así como revisar la identidad de la causa con el riesgo para poder establecer la correspondencia de la actividad de control.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión Jurídica incluyó como actividades de control de los riesgos identificados actividades de gestión del proceso que no se constituyen en controles. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas por el proceso como reprocesos, decisiones adversas a los intereses del UBPD, Demandas o procesos judiciales sanciones disciplinarias, pérdida de imagen institucional y de la OAJ y reclamaciones administrativas. Por lo que se sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, especialmente en la formulación de controles.

### 9.7. Gestión Documental

El proceso tiene identificado 4 riesgos con 6 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo en zona residual baja y 1 zona residual alta teniendo en cuenta la calificación de los riesgos residual alta el área formuló 2 acciones a tomar con fecha final a 31/12/2020. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R3	Oportunidad inadecuada en la radicación y entrega de las comunicaciones oficiales	Pérdida de los documentos de correspondencia	El responsable de radicar y/o enviar las comunicaciones oficiales revisa los lineamientos para su entrega a diario o en la medida en que se requiera, con el fin de tener claridad en la trazabilidad de la recepción y su correcta entrega de los documentos, con el fin de que las dependencias de la UBPD realicen la gestión correspondiente, lo anterior se lleva a cabo en el sistema de correspondencia existente.	El responsable de radicar y/o enviar las comunicaciones oficiales	Diario

De acuerdo al riesgo anterior, el diseño del control se considera adecuado, sin embargo se sugiere ajustar la redacción de la actividad de control ya que en el procedimiento de "Gestión de comunicaciones oficiales enviadas y recibidas" GDO-PR-001 en los numerales 5, 2 y siguientes se establecen claramente las actividades de control relacionada con la causa identificada, es ese sentido

también se sugiere revisar la denominación del responsable del control del riesgo de manera que corresponda en el designado en el procedimiento, así como la periodicidad establecida, si es cuando se requiere o diariamente.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Organización y/o manejo del archivo de la entidad de forma inadecuada o incorrecta	Carencia o falta de actualización de las Tablas de Retención Documental de la entidad	El responsable del proceso y el grupo de Gestión Documental analiza anualmente o cuando sea requeridos los cambios significativos que se generen en la entidad cuando se presenten, con el fin de elaborar, revisar y/o actualizar las Tablas de Retención Documental de la UBPD siguiendo la normatividad vigente	El responsable del proceso y el grupo de Gestión Documental	Anual

De acuerdo al riesgo anterior, se sugiere revisar el diseño del control de manera que se incorporen actividades de control permanentes en la operación, en atención a que las tablas de retención documental se encuentran en proceso de elaboración la actividad de control se entiende como no cumplida y por lo tanto la causa del riesgo no se encuentra controlada y el riesgo se mantiene como riesgo inherente.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión Documental cuenta con algunas oportunidades de mejora frente al diseño del control. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso. Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso que al momento de ejecutar el control exista confusión respecto a quien es el responsable de la ejecución de la actividad, así como que las actividades operativas del proceso no se encuentren controladas por no contar con actividades periódicas de control.

### 9.8. Gestión Contractual

El proceso tiene identificado 4 riesgos con 18 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo en zona residual extrema y 1 zona residual moderado el cual tiene 2 acciones a tomar con fecha final a 31/12/2020. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Incumplimiento de la normatividad para la definición de directrices y herramientas que orienten la contratación de los procesos de la UBPD	La entidad no tiene definida su régimen contractual dada su naturaleza jurídica	Se contará con el apoyo de la Oficina Asesora Jurídica para la realización de conceptos necesarios, que orienten a la definición del régimen contractual de la UBPD.	Indeterminado	Indeterminado

De acuerdo al riesgo anterior, se sugiere revisar de manera integral la matriz de riesgos del proceso de gestión contractual ya que los controles de riesgos cuentan con debilidades de control relacionadas con la falta de identidad de la actividad de control con la causa del riesgo identificado, así como que en las actividades de control se incluyen actividades de gestión y procedimientos de forma global, así como no se establecen responsables de la actividad en concreto ni periodicidad. Se recomienda revisar los controles internos con lo que ya cuenta el proceso y que se encuentran formalizados en los procedimientos para concretar las actividades de control de manera que correspondan a la causa identificada, que sean de carácter permanente son soportes identificables y medibles y que identifique fácilmente cual es la actividad (verbo rector) que se va a desarrollar como control.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	Estructuración inadecuada de los documentos precontractuales	Desconocimiento de las normas contractuales aplicables	Los profesionales de la Secretaría General - Contratos asistirán a todos los espacios de seminarios, cursos, charlas en materia contractual cada vez que estos se presenten, con el fin de conocer las actualizaciones de la normatividad aplicable dejando como evidencia las listas de asistencia. Estas jornadas se realizarán cada que se considere necesario o dependiendo de la oferta que se presente	Indeterminado	Indeterminado	Definición y actualización del normograma del proceso de Gestión Contractual	Oficina Asesora Jurídica	31/12/2019

De acuerdo al riesgo anterior, el proceso informó que *“Dentro de los documentos que estructuró la Secretaría General - Contratos se establece la normatividad que aplica en materia Contractual. Actualmente no se ha adelantado acciones para la estructuración del normograma”*. Sin embargo, la acción a tomar se encuentra vencida, toda vez que la acción tenía fecha de cumplimiento 31/12 /2019 y a la fecha del presente seguimiento no se cuenta con el normograma.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Incumplimiento de la normatividad para la definición de directrices y herramientas que orienten la contratación de los procesos de la UBPD	Desconocimiento de las normas que aplican a la gestión publica por parte de los colaboradores que integran la UBPD	Realizar ejercicios de socialización y/o capacitación de la normatividad que orienta a la gestión pública, adicional la Secretaría General - contratos cuenta con profesionales que orientarán las dependencias sobre el actuar en materia de gestión pública.	Indeterminado	Indeterminado	Definir en el Plan de Capacitación, actividades orientadas a las temáticas de formación de habilidades y competencias	Subdirección de Gestión Humana	31/12/2019

De acuerdo al riesgo anterior, se sugiere revisar y modificar el control o la redacción del control, debido a que el proceso de inducción y reinducción es una actividad de gestión del proceso de Gestión del Talento Humano, el cual se encuentra establecido en el Procedimiento "*Diseño y Ejecución del Plan Institucional de Capacitación*" GTH-PR-007 a cargo de la Subdirección de Gestión Humana. Es importante que los controles o acciones a tomar del riesgo se establezcan frente a actividades que corresponden al núcleo del proceso y no a situaciones y que se realicen de manera periódica para evitar la materialización de los riesgos o darle un tratamiento adecuado a los mismos.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión Contractual cuanto con algunas debilidades en el diseño de controles. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas. Por lo que se sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, especialmente en la identificación y redacción de controles.

## 9.9. Gestión Financiera

El proceso tiene identificado 10 riesgos con 18 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 9 en riesgo en zona residual Alto y 1 zona residual extremo. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R8	Pago de la obligación incompleta o errónea	Errores en el registro en el SIIF de la información completa y correcta para el pago por desconocimiento del sistema, falta de información o soportes	El responsable de realizar el registro de las diferentes acciones en el SIIF, revisa el manual de usuario o la ayuda del sistema (en caso de duda o desconocimiento), con el fin de validar la información cada vez que realiza un registro para evitar errores de información y/o registro en dicho sistema	No se menciona quien es el responsable	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, no se evidencia quien es el responsable de la actividad, es importante establecer el cargo específico responsable de su realización. No se menciona la periodicidad con que se realiza la actividad de control. Como evidencia adjunta un pantallazo de una devolución de cuenta la cual no se puede ver, el proceso menciona que antes de realizar el registro de pago en el SIIF, la Tesorería realiza una revisión detallada de los documentos soporte que se adjuntan para realizar los pagos, en caso de encontrar inconsistencia hace la devolución de los mismos para que sea subsanada la inconsistencia, una vez ajustados los soportes de pago se procede a realizar el pago en el SIIF Nación.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R10	Baja ejecución presupuestal de la UBPD	Falta de revisión y control de los recursos programados por cada una de las dependencias	El líder del proceso y el experto técnico revisan, cada vez que se requiera, la programación de la ejecución presupuestal, con el fin de generar alertas a la Dirección General, al ordenador del gasto y a las dependencias respecto del estado de la ejecución y se tomen las acciones de manera oportuna	Subdirector Administrativo y Financiero	30/12/2019

De acuerdo al riesgo anterior, la actividad de control debe tener una adecuada combinación para prevenir que la situación de riesgo se origine, situación que se presentó en la vigencia 2019, la ejecución presupuestal de la Entidad por el rubro de Funcionamiento se considera buena, al cierre del 31 de diciembre se tuvo una ejecución del 95%. Sin embargo, vale la pena señalar que se devolvieron recursos en el orden de \$5.610.586. 697. La ejecución presupuestal de la Entidad por el rubro de Inversión se considera aceptable, teniendo en cuenta que se comprometió el 74% y se obligó el 40.63%.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión Financiera puede mejorar la redacción de las actividades control respecto a la acción a ejecutar en caso de error, para incluir las

acciones a tomar en caso de que con la actividad de control se identifique una desviación de tal manera que la actividad no continúe hasta que se subsane la situación, así como revisar que los soportes dejen la trazabilidad de la actividad de control de tal manera que cuando ésta sea revisado por un tercero pueda llegar a la misma conclusión de quien ejecutó el control.

Las debilidades en el diseño del control tienen como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como que las identificaciones de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde no se contempló incluir acciones en caso de error ni tampoco tener en cuenta los controles automatizados.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso continúe desarrollando las actividades del procedimiento pese a se hallan identificado desviaciones, así como no se cuentan con los soportes idóneos para dejar la trazabilidad del control y en consecuencia a que el proceso se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas como solicitudes de modificaciones presupuestales que retrasarían la operatividad el proceso, posible incumplimiento del mandato de la UBPD, reducción de la asignación de recursos para la entidad en la próxima vigencia. Por lo que se sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, especialmente en la identificación y redacción de controles.

## 9.10. Gestión Recursos Físicos

El proceso tiene identificado 11 riesgos con 39 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 1 en riesgo en zona residual bajo, 2 en riesgo en zona residual moderado, 5 en riesgo en zona residual Alto y 3 zona residual extremo. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Adquirir bienes y servicios, de responsabilidad de proceso de Gestión de Recursos Físicos, que no satisfagan la necesidad real de la UBPD	Profesional no idóneo para la gestión de la compra y/o del bien y servicio para bienes y servicios	El profesional de Gestión de Recursos Físicos realiza la solicitud de la inclusión de contratación del personal idóneo, por medio de documentos adecuados y presentándolos en los canales oficiales de la UBPD, ante las instancias correspondientes, con el fin de contar con el personal idóneo para las actividades que al proceso le corresponde, dejando como evidencia los documentos de solicitud, en caso de encontrar información faltante en la solicitud	Profesional de Gestion Recursos fisicos	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, no se observa periodicidad definida para el control, las evidencias que adjuntan corresponden a actas de posesión de lxs servidorxs del Recursos Físicos, se observa que el control no cuenta relacionado con la causa y riesgo identificado.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R5	Perdida o deterioro de bienes del almacén de UBPD	No se cuenta con las herramientas para realizar inventario	El profesional de Gestión de Recursos Físicos realiza la solicitud de la inclusión de contratación del personal idóneo, por medio de documentos adecuados y presentándolos en los canales oficiales de la UBPD, ante las instancias correspondientes, con el fin de contar con el personal idóneo para las actividades que al proceso le corresponde, dejando como evidencia los documentos de solicitud, en caso de encontrar información faltante en la solicitud de inclusión, se requiere al proceso de Gestión Contractual través de los canales de la UBPD para el suministro de la información de contratación de personal y poder contar con el personal idóneo	Profesional de Gestion Recursos fisicos	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, no se observa periodicidad definida para el control, se sugiere revisar de manera integral la matriz de riesgos del proceso ya que el control de riesgos cuenta con debilidades relacionadas con la falta de controles para el levantamiento de inventarios y así poder controlar la pérdida o deterioro de inventarios, se recomienda revisar los controles internos con lo que ya cuenta el proceso y que se encuentran formalizados en los procedimientos.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R8	Hacinamiento de los servidores y contratistas de la UBPD	Dimensionamiento inadecuado del crecimiento de servidores y contratistas de la UBPD	El líder de proceso de Gestión de Recursos Físicos solicita un estudio de cargas laborales de la entidad, a través de los medios oficiales, con el fin de detectar el crecimiento del personal de la UBPD en el corto y mediano plazo, cada vez que se requiera, dejando como evidencia el documento de solicitud de estudio de cargas laborales ante las instancias pertinentes, en caso de encontrar información faltante en el crecimiento de los servidores y contratistas, se requiere a el proceso de Gestión Humana y/o Gestión Contractual a través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de identificación del crecimiento del personal de la entidad.	Lider Gestion de Recursos	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, no se observa periodicidad definida para el control. La causa y control no mitiga el riesgo se sugiere revisar de manera integral la matriz de riesgos del proceso ya que el

control de riesgos cuenta con debilidades relacionadas con la falta de controles para el hacinamiento de lxs servidorxs, se recomienda revisar los controles internos con lo que ya cuenta el proceso.

Sin embargo, es importante mencionar que este riesgo se encuentra materializado, toda vez que, en noviembre del 2019 se realizó el seguimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo en la vigencia 2019 y en este quedó la siguiente observación *“al realizar la inspección en las instalaciones del piso 20 se observó que hay hacinamiento en los puestos de trabajo, obstrucción en los pasillos del piso 20 y ascensores del piso 20 como se observa en las siguientes fotos:”*



Fuente propia: Foto Subdirección Administrativa



Fuente propia: Foto Subdirección Administrativa



Fuente propia: Foto área de Administrativa



Fuente propia: Foto ascensor piso 20

Por otro lado, es importante mencionar que en la vigencia 2019, la Oficina de Control Interno realizó la auditoría al proceso de almacén -inventario vigencia 2019, determinado como no conformidad 6 *“Riesgos del Proceso Se evidenció hacinamiento en los puestos de trabajo de los servidores públicos de la Subdirección Administrativa y financiera y en las cinco (5) bodegas y un (1) archivador.”*

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión de Recursos Físicos incluyó como actividades de control de los riesgos identificados actividades de gestión del proceso que no se constituyen en controles. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas como retraso en la ejecución presupuestal, afectación de la imagen institucional, detrimento patrimonial por deterioro de los bienes de almacén, pago de bienes perdidos, uso inadecuado de la electricidad o el agua dentro de la entidad, manejo inadecuado de los residuos que maneja la entidad, entre otros. Por lo que se

sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, especialmente en la identificación y redacción de controles.

### 9.11. Gestión Logística

El proceso tiene identificado 8 riesgos con 25 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 1 en riesgo en zona residual bajo, 2 en riesgo en zona residual moderado y 5 en riesgo en zona residual extremo. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R3	Distribución y ejecución inadecuada de los recursos de todos y cada uno de los procesos en materia de logística de eventos	Incumplimiento con la periodicidad para llevar a cabo las reuniones del comité de seguimiento al operador logístico	El profesional del proceso de Gestión de Infraestructura genera alertas cuando no se desarrolla reuniones del Comité de Seguimiento al Operador Logístico, a través de emisión de memorandos y/o correos electrónicos, con el fin de dar respuesta a esta situación, dejando como evidencia las solicitudes antes mencionadas, en caso de encontrar información faltante, requiere al Comité de Seguimiento al Operador Logístico través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de Generación de Alertas para la realización de las reuniones del Comité de Seguimiento al Operador Logístico	Profesional Gestor Infraestructura	No tiene

Se observó que el control no se encuentra relacionado con la causa y el riesgo identificado, que el responsable es el competente para hacerlo, no se encuentra definida la periodicidad de aplicación del control. Se evidencian actas de reunión. Se sugiere revisar si éste riesgo se encuentra materializado por las causas identificadas.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R3	Distribución y ejecución inadecuada de los recursos de todos y cada uno de los procesos en materia de logística de eventos	Incumplimiento con la periodicidad para llevar a cabo las reuniones del comité de seguimiento al operador logístico	El profesional del proceso de Gestión de Infraestructura genera alertas cuando no se desarrolla reuniones del Comité de Seguimiento al Operador Logístico, a través de emisión de memorandos y/o correos electrónicos, con el fin de dar respuesta a esta situación, dejando como evidencia las solicitudes antes mencionadas, en caso de encontrar información faltante, requiere al Comité de Seguimiento al Operador Logístico través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de Generación de Alertas para la realización de las reuniones del Comité de Seguimiento al Operador Logístico	Profesional Gestor Infraestructura	No tiene

Se observó que el control no se encuentra relacionado con la causa y el riesgo identificado, que el responsable es el competente para hacerlo, no se encuentra definida la periodicidad de aplicación del control. Se evidencian actas de reunión. Es importante señalar que, en la Auditoría al Proceso de Gestión Contractual en 2019, la Oficina de Control Interno identificó este riesgo como materializado, pues al momento de la evaluación no se había realizado ningún comité de seguimiento del operador logístico, producto del cual se generó un plan de mejoramiento consistente en realizar una reunión del comité del operador logístico la cual se cumplió durante el primer semestre de 2020.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Materialización de riesgos que no fueron identificados en la etapa correspondiente, para el proceso de Gestión de Logística	No hay antecedentes de la entidad, lo cual no permite detectar posibles riesgos en la practica	El equipo de Gestión de logística en reuniones de trabajo con el proceso de Direccionamiento y Planeación Estratégica establece, identifica los riesgos y su tratamiento en temas logísticos, anualmente, dando como resultado el mapa de riesgos para el proceso, y su seguimiento en forma trimestral, en caso de encontrar información faltante, requiere al proceso de Direccionamiento y Planeación Estratégica a través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de Identificación de riesgos asociados al proceso de Gestión Logística	El equipo de Gestión de logística	
R4	Materialización de riesgos que no fueron identificados en la etapa correspondiente, para el proceso de Gestión de Logística	Desconocimiento de los lineamientos internos oficiales para la identificación y tratamiento de los riesgos	El equipo de trabajo de Gestión Logística a través de reuniones con los procesos de la UBPD examina de forma exhaustiva las necesidades, de estos últimos, en materia de logística de eventos, las cuales se establecen en formatos y actas de reunión cada vez que se requiera realizar un evento, en caso de encontrar información faltante, requiere a las respectivas áreas técnicas a través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de identificación de necesidades en materia de apoyo logístico	El equipo de Gestión de logística	

Se sugiere revisar integralmente el diseño del control pues la materialización de riesgos no puede ser un riesgo en sí mismo, pues los riesgos de establecen frente a los objetivos del proceso más no frente a los riesgos del mismo, por lo anterior se considera que los controles del mismo no son efectivos.

De manera general, se observó que en el diseño de los controles del proceso de gestión logística no se encuentran claramente identificados los responsables de la actividad de control, así como no se encuentra establecida la periodicidad, de igual forma los riesgos y las causas identificadas no corresponden en todos los casos a los objetivos del proceso. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas como generar retrasos en la planeación del evento, mal ambiente entre los procesos de la entidad y el proceso de Logística, incumplimiento en la entrega de bienes y servicios para el evento a realizar, retraso con la misionalidad de la entidad, reproceso en las actividades y aumento en la carga operativa, mala imagen para entidad, incumplimiento del objetivo de los eventos programados, no realización de eventos necesarios para la cumplir la misionalidad de la entidad, contratación de operador logístico que no cumpla con las necesidades de logística de eventos que la entidad requiere, entre otros. Por lo que se sugiere para el proceso contar con el acompañamiento del líder de la Gestión de Riesgos para su formulación, especialmente en la identificación y redacción de controles.

## 9.12. Gestión TIC

El proceso tiene identificado 7 riesgos con 10 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 2 en riesgo en zona residual bajo, 1 zona residual moderado, 2 zona residual alto y 2 zona residual extremo. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Identificación inadecuada de las necesidades tecnológicas de la entidad e inadecuada priorización de las necesidades tecnológicas de la entidad.	No se han definido los lineamientos para la identificación de necesidades de servicios tecnológicos.	El profesional de Gestión de TIC aplica, en conjunto con los procesos, el mecanismo definido para la identificación de necesidades de TIC de la entidad, cada vez que se requiera, con el fin de identificar en forma eficaz las necesidades en materia TIC para la UBPD, dejando como evidencia formatos de Identificación de necesidades, en caso de encontrar información faltante, requiere a los procesos a través de los canales de la UBPD para el suministro de la información y poder continuar con el proceso de identificación de necesidades.	No tiene	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, los controles se encuentran formalizados en las actividades del procedimiento GTI-PR-003 Aprovisionamiento de Infraestructura versión 001 del 03/09/2019, los registros y/o soportes del control allí indicados dan cuenta efectivamente de la ejecución del mismo; en la matriz de Monitoreo Mapa de Riesgos de Gestión se evidencian la periodicidad del control, las acciones a tomar, pero no se evidencia el registro del tratamiento, los responsables que ejecutan las acciones, ni fechas iniciales y finales para determinar si la acción definida para el tratamiento del riesgo se implementó.

Con relación a los soportes o evidencias, la OTIC hace entrega en tres (3) carpetas (Catálogo de Servicios, Seguimiento Indicadores OTIC, Seguimiento Proyectos OTIC) del cumplimiento de acciones relacionadas a los contenidos de las carpetas, pero no de ejecución de los controles, como lo son los indicados como registros de las actividades de control del procedimiento anteriormente mencionado; ahora, al revisar la información *diligenciada por la OTIC en el archivo del Monitoreo Mapa de riesgos de gestión – OAP*, en la columna “Evidencia Ejecución del Control” la OTIC registra un link distinto al aportado para la entrega de las evidencias de los controles, al verificar el contenido del link del Monitoreo, se evidencia una carpeta con el nombre “Identificación de necesidades” donde se encuentran 15 archivos con el nombre “Consulta tecnología” algunos con información y otros no, un PDF de un correo electrónico y una hoja de cálculo, estos documentos no son formatos que hacen parte del Sistema de Gestión, por lo que la evidencia dada por la OTIC dan cuenta del uso de registros diferentes a los que se encuentran en el Sistema de Gestión de la Unidad y relacionados en el procedimiento indicado en el párrafo anterior.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Gestión de TIC cuenta con algunas oportunidades de mejora frente al diseño del control y el reporte de evidencias. Lo cual tiene como

posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso. Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso que al momento de ejecutar el control exista confusión respecto a quien es el responsable de la ejecución de la actividad, así como que las actividades operativas del proceso no se encuentren controladas por no contar con actividades periódicas de control.

### 9.13. Comunicación Estratégica y Pedagogía

El proceso tiene identificado 2 riesgos con 5 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 1 en riesgo en zona residual moderada y 1 zona residual alto. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	Divulgación de información errada y/o confidencial de la UBPD hacia los medios de comunicación y opinión pública	Voceros no autorizados para divulgar información de la UBPD	La Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Pedagogía y la Directora General de la UBPD, emiten una directriz a todos los servidores y contratistas de la UBPD, indicando que la única vocera autorizada de la entidad es la Directora General o quien ella delegue. Como evidencia queda memorando y correos electrónicos de divulgación.	No tiene	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, el control no hace parte de ninguna de las actividades del procedimiento CEP-PR-002 V1 Comunicación Interna y Externa 22-11-2019, se hace mención dentro del componente de condiciones generales del procedimiento que "La única vocera oficial de la UBPD autorizada es la Directora General o servidrx que esta designe", los soportes dan cuenta de un resultado pero no de una actividad de control, como lo indica el control del Mapa "La Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Pedagogía y la Directora General de la UBPD, emiten una directriz a todos los servidores y contratistas de la UBPD", por lo que se recomendaría un ajuste a este procedimiento agregando la actividad de control enfocada a comunicados hacia el exterior de la Unidad; en la matriz de Monitoreo Mapa de Riesgos de Gestión no se evidencian la periodicidad del control, las acciones a tomar, los responsables que ejecutan las acciones, ni fechas iniciales y finales para determinar si la acción definida para el tratamiento del riesgo se implementó.

Con relación a los soportes o evidencias, la OACP hace entrega del cumplimiento de acciones, pero no de la directriz emitida a través de memorando o correo electrónico, tal como lo indica el control relacionado por la OACP en el Mapa de Riesgos.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Comunicación Estratégica y Pedagogía cuenta con algunas oportunidades de mejora frente al diseño del control y el reporte de evidencias. Lo cual tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de

actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso. Lo cual tiene como posible consecuencia que le proceso que al momento de ejecutar el control exista confusión respecto a quien es el responsable de la ejecución de la actividad, así como que las actividades operativas del proceso no se encuentren controladas por no contar con actividades periódicas de control pues el solo hecho de establecer un procedimiento contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas.

#### 9.14. Gestión del Conocimiento

El proceso tiene identificado 3 riesgos con 5 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 2 en riesgo en zona residual moderada y 1 zona residual alto. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Resistencia al cambio	Falta de tiempo para acometer nuevas propuestas	El responsable del proceso busca realizar capacitaciones en temas relacionados con resistencia al cambio y manejo efectivo del tiempo	SIN	NO TIENE

De acuerdo al riesgo anterior, se identifica que en el Sistema de Gestión el procedimiento relacionado es el GCN-PR-001 Diseño e Implementación de Soluciones para Gestión del Conocimiento V1 del 09/09/2019 y especifica actividades de control distintas a las del Mapa de Riesgos de Gestión por lo que se catalogan como no formalizados; en la descripción del control del Mapa anteriormente mencionado no se evidencian la periodicidad del control ni la evidencia, se observan el tratamiento del riesgo, pero no los responsables, las fechas iniciales y finales para determinar si la acción definida para el tratamiento del riesgo se implementó.

#### 9.15. Cooperación Internacional

El proceso tiene identificado 2 riesgos con 4 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 2 en riesgo en zona residual moderada y 1 zona residual alto. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Imprecisión en la solicitud de apoyo técnico o financiero.	Falta de articulación entre dependencias.	El profesional de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas elabora un documento de análisis que permita validar la relación entre la necesidad planteada, los lineamientos de la Dirección General, Plan de adquisiciones de bienes y servicios de la UBPD, verifica si la UBPD cuenta con una alianza para cooperación técnica o financiera de esta misma necesidad, en caso afirmativo informa a la dependencia solicitante, de lo contrario, realiza una priorización y sondeo de acuerdo con las fichas de cada cooperante o aliado cuya experticia	Profesional Cooperación internacional y alianzas estratégicas	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, no se observa periodicidad definida para el control, se observó que el control se encuentra relacionado con la causa y el riesgo identificado, que el responsable es el competente para hacerlo, como evidencia se observa el formato de solicitud FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y/O ALIANZAS ESTRATÉGICAS\_ CIA-FT-001 V.001 para su uso.

### 9.16. Seguimiento, Evaluación y Control

El proceso tiene identificado 5 riesgos con 12 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 5 riesgos en zona residual baja. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Formulación inadecuada del plan anual de auditorias y seguimientos.	Seleccionar asuntos no prioritarios para ser incluidos en el plan anual de auditorias y seguimientos.	Los expertos técnicos de la Oficina de Control Interno, cuatrimestralmente realizan seguimiento y verificación al MECI-Modelo Estándar de Control Interno con el propósito de verificar el avance de su implementación. En caso de presentarse observaciones, se presentará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones, como evidencia queda acta de comité.	Expertos técnicos de la Oficina de Control Interno,	CUATRIMESTRAL

De acuerdo al riesgo anterior, es importante actualizar el control del informe de seguimiento cuatrimestral de MECI, Toda vez que, la periodicidad del informe cambio de acuerdo al Artículo 156, del Decreto-Ley 2106 de 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”*, señala que *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”*.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Formulación inadecuada del plan anual de auditorías y seguimientos.	La entidad aún no cuenta con su total documentación.	Los expertos técnicos de la Oficina de Control Interno diseñan y actualizan los procedimientos, formatos, y demás documentos, cada vez que se requiera, para mejorar y garantizar la adecuada gestión del proceso. Como evidencia se cuenta con procedimientos, formatos y demás documentos actualizados.	expertos técnicos de la Oficina de Control Interno	cada vez que se requiera

De acuerdo al riesgo anterior, es importante actualizar el control, toda vez, que la Oficina de Control Interno, cuenta con los procedimientos y formatos, aprobados, codificados y se encuentra publicados en el Sistema de Gestión de la UBPD, en el siguiente Link:

[https://drive.google.com/drive/folders/177f05BqOdNk1o\\_7Oz4FtEUPXWSLh\\_KvC](https://drive.google.com/drive/folders/177f05BqOdNk1o_7Oz4FtEUPXWSLh_KvC)

### 9.17. Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda

El proceso tiene identificado 9 riesgos con 12 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 2 en riesgo en zona residual moderada y 7 zona residual baja. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R1	Aplicación Inadecuada e incumplimiento de la normatividad de acuerdo con el objetivo del proceso de Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	No existe claridad en la normatividad identificada	El experto técnico de Planificación realiza la revisión, actualización y difusión del NORMOGRAMA propio del proceso, cada vez que la normatividad cambie para garantizar la vigencia y aplicabilidad de la normatividad identificada para el proceso, en caso de encontrar información de normatividad derogada el experto técnico del Proceso informa a su superior a través de correo electrónico institucional, el suministro de la información y actualización necesaria, como evidencia se encuentra el NORMOGRAMA actualizado en la página web de la entidad, acta de reunión o correo electrónico institucional de la difusión de la normatividad vigente	experto técnico de Planificación	cada vez que la normatividad cambie

De acuerdo al riesgo anterior, el proceso *“informó que durante la elaboración de los procesos y procedimientos que corresponde a la planificación de acciones humanitarias para la búsqueda se incluyó un apartado de normatividad aplicable a cada una”* y se verificó el link compartido por el proceso donde reposan los procedimientos, los cuales tienen contemplado el ítem normatividad relacionada. Sin embargo, no se evidenció el normograma y el soporte de la socialización

Lo anterior, tiene como posible causa que dentro del Sistema de Gestión no existe una metodología única para realizar el análisis normativo de cada proceso y cada proceso lo realiza de una manera diferente, pues el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de 8 de enero de 2020, al momento de revisar el Plan de Acción MECI, señaló que corresponde a los procesos la delimitación

de la normativa que le aplica a cada uno de sus procesos, no obstante no se cuenta con una herramienta metodológica o una orientación única para hacerlo.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R5	Planes de mejoramiento del proceso sin realizar	No identificar e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora generadas de las actividades propias de proceso	El Director(a) Técnico(a) de Información, Planeación y Localización debe evaluar y analizar periódicamente el desempeño del proceso mediante los instrumentos establecidos. Debe establecer y socializar el enfoque basado en riesgos y oportunidades en el proceso con todos los servidores y servidoras de este.	El Director(a) Técnico(a) de Información, Planeación y Localización	No tiene

De acuerdo al riesgo anterior, el proceso *“Dado que para 2019 no se aprobaron los procesos y procedimientos, y por ello no se realizaron auditorías internas o externas, no fue identificado ningún plan de mejoramiento”*, sin embargo, es importante que el proceso Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda, revise los informes de seguimiento y evaluación que emite la Oficina de Control Interno, toda vez, que en estos reposan recomendaciones a los procesos, que sirven de insumo a la áreas en el mejoramiento continuo.

Adicional a lo anterior, es importante tener en cuenta que la realización de planes de mejoramiento no es un control, ya que es una activada de gestión propia *del proceso de Seguimiento, Evaluación y Control* la cual se encuentra incluida en el procedimiento *“Formulación, seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento”* SEC-PR-001, conforme al cual y de acuerdo a la actividad No. 1, corresponde a los responsables de cada proceso identificar la oportunidad y/o necesidad de suscribir planeas de mejoramiento a partir de la identificación de *“las observaciones, no conformidades y demás hallazgos resultantes de los ejercicios de las auditorías internas efectuadas por la Oficina de Control interno, la materialización de los riesgos y resultados de los ejercicio de autocontrol realizados por los responsables de los procesos o cualquier otro evento que altere el normal desempeño de los objetivos de la entidad”*.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda cuanta con algunas debilidades en el diseño de controles. Lo cual tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Como posible consecuencia, está que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan a la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas.

### 9.18. Implementación de acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda

El proceso tiene identificado 6 riesgos con 13 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 2 en riesgo en zona residual bajo, 2 zona residual extremo y 2 zona residual Alto. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Dificultades para el impulso del proceso de identificación humana	Canales de comunicación no fluidos con las entidades encargadas del proceso de identificación humana	El Director Técnico de la DTPRI, cada vez que se identifique la necesidad, gestiona convenios o protocolos de relacionamiento con las entidades relacionadas con el proceso de identificación, estableciendo compromisos de las partes para garantizar una comunicación fluida y permanente. En caso de no realizar convenios o protocolos de relacionamiento, se identifican otros mecanismos de acercamiento. Como evidencia queda acta de reunión o comunicación oficial.	Director Técnico de la DTPRI	Permanente (Cuando ingresa un funcionario o contratista nuevo y cada vez que se realice una actualización de los documentos)

De acuerdo al riesgo anterior y de acuerdo al numeral 7 del artículo 13. "Funciones de la Dirección Técnica de Prospección, recuperación e Identificación" de Decreto 1393 de 2018, corresponde a la DTPRI "Coordinar con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y otras entidades públicas, las labores necesarias para el cumplimiento de las funciones establecidas en los literales d, e, g y h, de numeral 3 del artículo 5 del Decreto Ley 589 de 2017", la actividad de gestionar convenios o protocolos de relacionamiento con las entidades relacionadas con el proceso de identificación no se constituye como una actividad de control sino como una actividad de gestión propia de las funciones de la DTPRI, por lo que se sugiere modificar la actividad de control y orientarla hacia el seguimiento del cumplimiento y verificación de evidencias de los convenios y protocolos de relacionamiento.

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R4	Dificultades para el impulso del proceso de identificación humana	Las entidades encargadas del proceso de identificación humana no siguen los procedimientos establecidos, tanto nacionales como internacionales, para dicho proceso	Los expertos técnicos de la DTPRI, cada vez que se solicite la identificación, verifican que los informes técnicos del INMLCF cumplan con los estándares nacionales e internacionales en lo relacionado con el proceso de identificación. En caso de que se presenten observaciones sobre el informe se realiza la respectiva retroalimentación a la entidad que emitió el informe. Como evidencia quedan actas de reunión y comunicación oficial.	Los expertos técnicos de la DTPRI	Permanente (Cada vez que se solicite la identificación)

De acuerdo al riesgo anterior y verificadas evidencias, se sugiere revisar el control ya que los controles de riesgos operan para las actividades desarrolladas para la UBPD más no para las desarrolladas por otros organismos, por lo que es recomendable revisar a luz de los convenios y protocolos *si se encuentra formalizado dentro de los acuerdos de niveles de servicio que la UBPD verificará "que los informes técnicos del INMLCF cumplan con los estándares nacionales e internacionales en lo relacionado con el proceso de identificación.(Y) En caso de que se presenten observaciones sobre el informe se realice (SIC) la respectiva retroalimentación a la entidad que emitió el informe"*. Lo anterior en aras de dar cumplimiento a la Política de Gestión de Riesgos Institucional y a mantener las buenas relaciones con el INMLCF.

Por lo anterior, de manera general se observa que el proceso de Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda cuenta con algunas debilidades en el diseño de controles. Lo cual, tiene como posible causa el estado de maduración de la gestión de riesgos de la UBPD, así como la identificación de las actividades de control se realizaron previo o concomitante al desarrollo de políticas y procedimientos en donde pudieron entrar en confusión el establecimiento de actividades de control de riesgo con las actividades operativas propias del proceso.

Lo cual tiene como posible consecuencia que el proceso no se encuentre desarrollando las actividades de control que contribuyan la mitigación de riesgos para el logro de los objetivos del proceso y que el mismo se encuentre expuesto a las consecuencias potenciales identificadas.

### 9.19. Participación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda

El proceso tiene identificado 9 riesgos con 12 controles, los cuales después de la formulación de controles se encuentran 3 en riesgo en zona residual moderado, 3 zona residual alto y 3 zona residual extrema. A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento

Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES	PLAZO (FECHA FINAL)
R2	Tramite de solicitudes de búsqueda de una persona dada por desaparecida de manera inoportuna.	Falta de claridad en el tratamiento de las solicitudes de búsqueda	La Dirección de información, planeación y localización definirá los criterios para establecer qué es una solicitud de búsqueda de personas dadas por desaparecidas, del tratamiento de las mismas y lo socializará al interior de la UBPD., en caso de presentarse dudas por parte de los participantes se generaran nuevas estrategias para dar a entender el tratamiento de las solicitudes, como evidencia deberá existir un documento de criterios que defina qué es una solicitud de búsqueda y el tratamiento de las mismas.	Sin responsable	No tiene

Con relación al riesgo y según la redacción del control, se identifica que en el Sistema de Gestión el procedimiento relacionado es el PTA-PR-001 Dialogo Inicial versión 001 del 15/09/2020 por lo tanto se cataloga como formalizado, se observa una evidencia indeterminada (deberá existir un documento de criterios que defina qué es una solicitud de búsqueda y el tratamiento de las mismas.) pero no la periodicidad; con relación a los soportes o evidencias, la DTPCVED en la carpeta de evidencias de controles no hace entrega de evidencia de ejecución del presente control, por lo que para este ejercicio no se pudo realizar la respectiva revisión; ahora, al revisar la información diligenciada por la DTPCVED en el archivo del Monitoreo Mapa de Riesgos de Gestión – OAP, en la columna “Evidencia Ejecución del Control” la DTPCVED se hace mención sobre el avance en los procesos de concertación y construcción de los criterios, como evidencia de lo anterior se relaciona un link de acceso a documentos y actas de reunión, pero el acceso se encuentra restringido, por lo tanto tampoco se pudo realizar la revisión de estos documentos; así las cosas, por lo anterior se recomienda, rediseñar la estructura del control con el fin de cumplir con los criterios para tal fin.

## 9.20. Verificación de los riesgos en el Sistema de Gestión de la UBPD

La Oficina de Control Interno procedió a verificar los riesgos de los procesos que reposan en la carpeta compartida Drive del Sistema de Sistema de Gestión de la UBPD en link: <https://drive.google.com/drive/folders/1YDQShbAIUT539ggNLjdRmbIhIMGLVZsb> , evidenciando que estos se encuentran publicados en formato PDF, los cuales se observa el contenido borroso y se dificulta la lectura en los campos del objetivo del proceso, los colores de los riesgos inherentes, los colores riesgos residuales. Como se observa en los siguientes pantallazos:



## 10. Aspecto Relevante

La entidad se encuentra ejecutando el Contrato 186 de 2019, el cual diseñará el Modelo de Seguridad de la Información para la UBPD, con base en este modelo de seguridad de la información la OTIC establecerá el Modelo de Seguridad Digital el cual se encuentra contemplado en el proyecto de gestión *de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-OTIC denominado “Fortalecimiento de Seguridad digital”*.

En este contrato se encuentra el software ISOLUTION, que se compone de ocho (8) módulos para el servicio de usuarios finales y de un (1) módulo para configuraciones, parametrización, administración de usuarios y tareas, los cuales son:

1. Gestión de Activos de Información
2. Gestión de Riesgos
3. Indicadores de Medición
4. Auditoría y Planes de Acción y Mejoramiento
5. Documentación
6. Plan de Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información – SGSI
7. Plan de Continuidad del Negocio
8. Gestión de Incidentes de Seguridad

El módulo de Gestión de Riesgo es una herramienta tecnológica muy importante, debido a que todo tipo de entidad busca siempre minimizar la incertidumbre o la inestabilidad al interior de las mismas, es ahí donde es importante a través de estas herramientas, la generación, identificación y aprovechamiento de oportunidades hacia la Unidad.

Utilizar un software de gestión de riesgos supone una serie de ventajas adicionales para la Unidad, como favorecer la identificación de las amenazas, aumentar las posibilidades de conseguir los objetivos, impulsar la proactividad, mejorar las labores administrativas, incrementar la eficacia en la asignación de recursos, mejorar la adaptación de la organización al entorno social, potencia la confianza de los grupos de interés, facilita la toma de decisiones y fomenta la capacidad de transformación.

## 11. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados de la verificación de los riesgos de gestión frente a las evidencias aportadas por la segunda línea de defensa, de manera general se observaron debilidades en el diseño y en la ejecución de controles relacionadas con la identificación de responsables, periodicidad de la actividad de control e idoneidad de las evidencias o soportes de la actividad de control, así como se observó heterogeneidad en forma en la que se han redactado los controles en cada área, pues en unos la madurez en el diseño del control es superior a otros.

Como posible causa de lo anterior, se encuentra que al momento de formular los riesgos no se contaba con una Política de Gestión de Riesgos, así como la Unidad se encontraba en una fase de formulación de sus documentos de Gestión tales como Políticas, Manuales, Guías, Procedimientos, Formatos etc., lo que dificultó la identificación de las actividades de control a ejecutar y por ello también se explica por qué se incluyeron como controles la elaboración de Políticas y Procedimientos, pues para poder identificar los riesgos estratégicos, operativos, legales, presupuestales y de información financiera es necesaria la definición de los objetivos se realice con la suficiente claridad.

Lo anterior trae como consecuencia la debilidad *del componente de “Evaluación del Riesgo” del Modelo Estándar de Control Interno* es cual es un *“Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto interno como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales”*. En otras palabras, la debilidad en la gestión de riesgos tiene como consecuencia que el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de la misión de la UBPD se vea afectado por eventos potenciales, tanto internos como externos a falta de los elementos necesarios para gestión adecuada de los mismo.

De acuerdo a lo expuesto en el presente informe, es necesario estandarizar la estructuración de los controles y para el cumplimiento de lo anterior existe la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en la revisión y desglose de la redacción de cada uno de los controles, se establecieron falencias en la identificación de responsables, periodicidades, propósitos, actividades, desviaciones y evidencias claras.

Finalmente, se recuerda que para el Sistema de Control Interno y el ejercicio de auditoría y aseguramiento de la Oficina de Control Interno es importante que los procesos cuenten con una adecuada identificación y gestión de riesgos, pues la labor de la Oficina de Control interno se encuentra alineada con las estrategias, los objetivos y los riesgos de la unidad, así como proporciona aseguramiento basado en riesgos de tal manera que si los riesgos no se encuentran adecuadamente gestionados ello tendrá un impacto directo en los trabajos de aseguramiento que realiza la Oficina de Control Interno pues la programación del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos se realizan basados en riesgos.

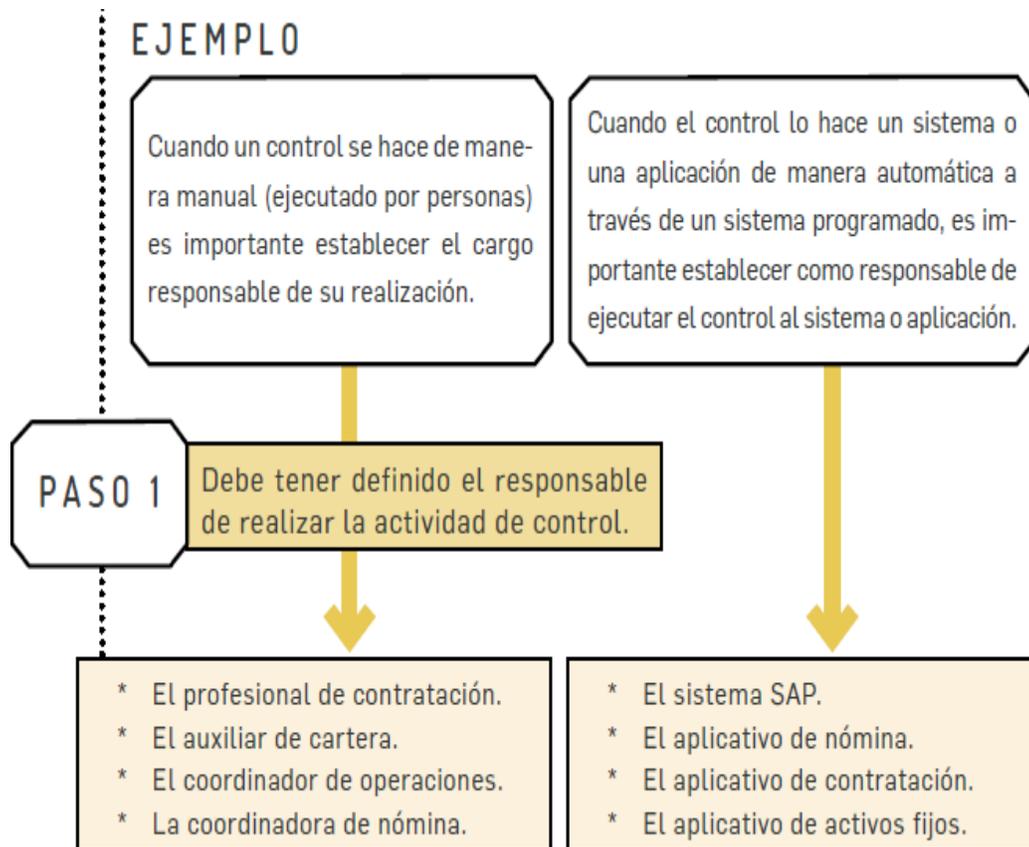
## 12. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la Unidad se encuentra en proceso de revisión y reformulación de los riesgos de gestión, la OCI se realiza las siguientes recomendaciones con el ánimo de agregar valor a los procesos y para la mejora continua de la entidad teniendo en cuenta el adecuado diseño y ejecución del control:

### 12.1. Frente al diseño del control

- **Responsables:** De manera general se sugiere a todos los procesos revisar si la persona asignada para ejecutar el control tiene la autoridad, competencias y conocimientos para ejecutar el control dentro del proceso, así como si sus responsabilidades se encuentran

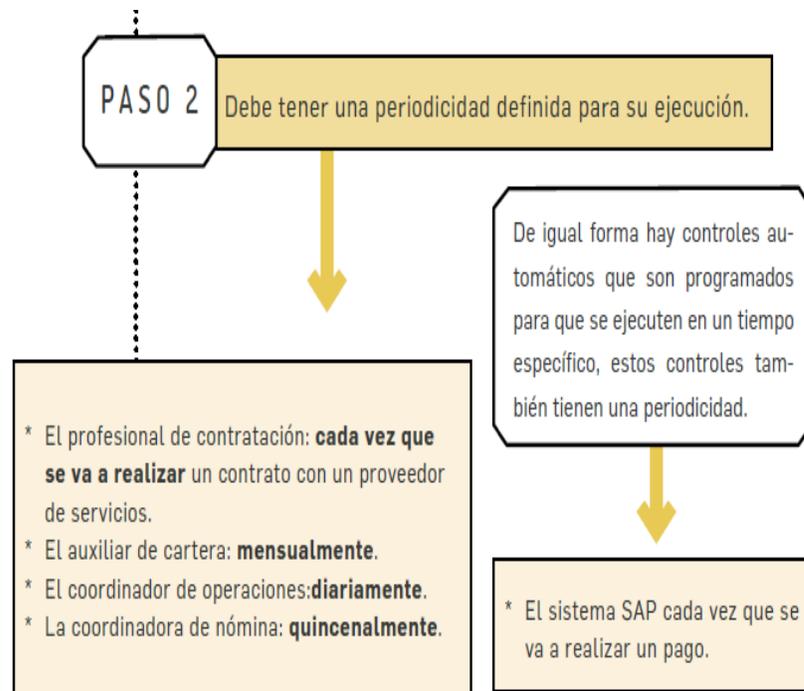
adecuadamente segregadas o redistribuidas entre diferentes individuos, para reducir así el riesgo de error o de actuaciones irregulares o fraudulentas, lo anterior debido a que si ese responsable quisiera hacer algo indebido, por sí solo no lo podría hacer.



Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

Es recomendable que el control inicie en su redacción con un cargo o un sistema o aplicación, así como se sugiere evitar asignar áreas de manera general o nombre de persona, por lo que el cargo debe estar asignado a un cargo específico.

- **Periodicidad:** De manera general se sugiere a todos los procesos revisar si el control cuenta con una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) así como revisar si su ejecución es consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, es decir si, la periodicidad definidora o de ejecución del control previene o detecta de manera oportuna el riesgo.



Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

Es importante que todos los controles cuenten con una periodicidad específica, si es control es de única vez se sugiere revisar si el control realmente corresponde a un control o si es una actividad de gestión propia del proceso o si ésta corresponde a la revisión y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión a actividades de carácter estratégico.

- **Propósito:** De manera general se sugiere a todos los procesos revisar si la redacción del control tiene relación con la causa identificada, para el efecto es importante revisar el verbo rector de la actividad de control de tal mantener que éste indique para qué se realiza o cuál es la actividad que se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas identificadas que general el riesgo como, por ejemplo: Verificar, validar conciliar, revisar, cotejar, etc.

Conforme a lo anterior, se advierte que el solo hecho de establecer un procedimiento contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas, por lo que se sugiere eliminar de las actividades control de los riesgos las relacionadas con la elaboración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, tal y como se señaló en el aparte anterior, tales como la elaboración de formatos, procedimientos, manuales, protocolos y políticas.

## EJEMPLO

Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos.

### PASO 3

Debe indicar cuál es el propósito del control.

- \* Cada vez que se va a efectuar un contrato el profesional de contratación **verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación.**
- \* El auxiliar de cartera mensualmente **verifica que los valores recaudados en 'Banco' correspondan con los saldos adeudados por los clientes.**

Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

- **Efectividad del control:** De manera general se sugiere a todos los procesos revisar si el control indica el cómo se realiza, de tal manera que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo, así como revisar si la fuente de información es confiable.

EJEMPLO

PASO 4

Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.

- \* Cada vez que se va a realizar un contrato el profesional de contratación verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación **a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisión con la información física suministrada por el proveedor.**
- \* El auxiliar de cartera verifica mensualmente que los valores recaudados en Banco correspondan con los saldos adeudados por los clientes, **este toma dicha información directamente del portal bancario e identifica las cuentas por cobrar, es decir, pendientes de pago y que fueron canceladas según los extractos bancarios revisados.**
- \* Cada vez que se va a realizar un pago, el sistema SAP valida que el proveedor al cual se le va a girar el pago no esté reportado en listas restrictivas **comparando el número de identificación tributaria (NIT) o cédula con la información cargada en el aplicativo de las listas de clientes reportados en temas de lavado de activos y financiación del terrorismo.**

Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

- **Acción en caso de error:** De manera general se sugiere, a todos los procesos, incluir dentro de la redacción de las actividades de control de riesgos las acciones a tomar en caso de que con la actividad de control se identifique una desviación, en otras palabras, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación, o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

## EJEMPLO

- \* Cada vez que se va a realizar un contrato el profesional de contratación, verifica a través de una lista de chequeo que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación. **En caso de encontrar información faltante, requiere al proveedor a través de correo el suministro de la información y poder continuar con el proceso de contratación.**
- \* El auxiliar de cartera mensualmente verifica que los valores recaudados en 'Banco' correspondan con los saldos adeudados por los clientes, este toma dicha información directamente del portal bancario e identifica las cuentas por cobrar, es decir, pendientes de pago, y que fueron canceladas según los extractos bancarios revisados. **En caso de observar cuentas de cobro que a la fecha no se ha recibido el pago, liste las cuentas pendientes de pago, realice llamadas a los clientes y solicite la fecha para el pago de las mismas.**
- \* Cada vez que se va a realizar un pago el sistema SAP valida que el proveedor al cual se le va a girar el pago no esté reportado en listas restrictivas, comparando el Número de Identificación Tributaria (NIT) o Cédula con la información cargada en el aplicativo de las listas de clientes reportados en temas de lavado de activos y financiación del terrorismo. **En caso de encontrar coincidencias el sistema no permite realizar el pago.**

Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

En este sentido es importante que los controles se encuentren formalizados en los documentos del Sistema de Gestión tales como Procedimientos, Formatos, Protocolos, Manuales, Guías, etc., pues teniendo en cuenta que la UBPD cuenta con sistema de gestión así como se encuentra formalizado el Sistema Integrado de Gestión el que los controles de riesgo se encuentren integrados a estos documentos de gestión como los procedimientos refuerza y fortalece la gestión del riesgo dentro de la Unidad pues con el conocimiento del proceso los servidores implementarán los riesgos sin tener que remitirse antes de realizar la actividad a la matriz de riesgos.

- **Evidencia:** Si bien en la mayoría de los controles se observó la evidencia de la ejecución del control, de manera general se sugiere a todos los procesos revisar que los soportes dejen la trazabilidad de la actividad de control de tal manera que cuando ésta sea revisado por un tercero pueda llegar a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros señalados anteriormente, es decir si fue realizado por el responsable que se definió, si se realizó de acuerdo a la periodicidad definida, si se cumplió con el propósito del control, si se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución y si hay explicación a las observaciones desviaciones resultantes de ejecutar el control.

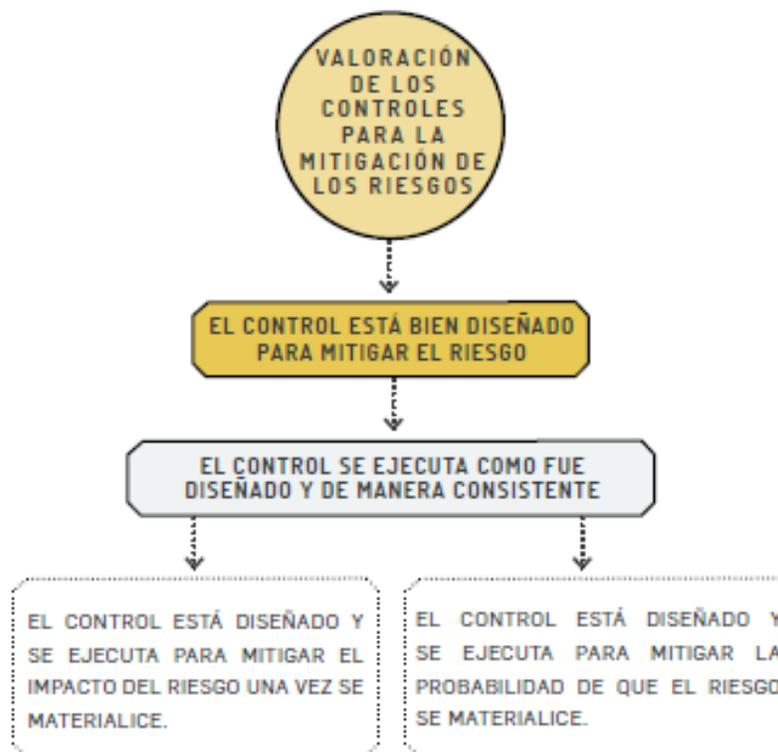
.....  
**EJEMPLO**

\* Cada vez que se va a realizar un contrato, el profesional de contratación verifica a través de una lista de chequeo que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación. En caso de encontrar información faltante, solicita al proveedor por correo la información y poder continuar con el proceso de contratación.  
**Evidencia:** la lista de chequeo diligenciada, la información de la carpeta del cliente y los correos a que hubo lugar en donde solicitó la información faltante (en los casos que aplique).

Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

• **Actividades de autocontrol**

El autocontrol la capacidad que tiene cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan de la ejecución de sus funciones, por lo anterior es importante que los procesos revisen si sus controles de riesgo se encuentran bien diseñados para mitigar el riesgo.



• Fuente: *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública de fecha octubre 2018*

Finalmente, es importante tener en cuenta que para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó. Porque un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y esté mal diseñado no va a contribuir en la mitigación del riesgo.

## 12.2. Frente a la eficacia operativa de los controles

- Se sugiere revisar de manera integral que los riesgos de los procesos y actualizarlos, toda vez que se observó la formulación de acciones a tomar en la vigencia 2019 y a la presente fecha del seguimiento se observó debilidades en la formulación de los controles, vencimiento de fechas a las acciones a tomar y cuatros riesgos materializados.
- Se sugiere como buena práctica que desde el Sistema de Gestión de la UBPD en coordinación con los procesos se defina un formato y/o instrumento para elaborar el normograma con el fin de que las áreas identifiquen cuales son las normas aplicables al proceso y este se socialice al interior de los equipos para evitar el riesgo de incumplimiento normativo frente a la actividad de todos los procesos de la Unidad, lo anterior teniendo en cuenta que varios procesos identificaron como causas el incumplimiento normativo.
- Se recomienda al proceso de *Control Interno Disciplinario dar celeridad a la revisión, aprobación, publicación y socialización de la "cartilla básica del servidor público"*, toda vez que, en el riesgo 2 y 3, tenía como acción a tomar (generar la "*cartilla básica del servidor público*" que permitirá dar orientaciones generales de los deberes, derechos, prohibiciones y violaciones al régimen de inhabilidades e incompatibilidades) con fecha de final de cumplimiento 31/12/2019.
- Se recomienda a los procesos de la entidad revisar en la página Web institucional en la ruta de Control Interno los informes de seguimiento y evaluación que emite la OCI, toda vez, que en estos reposan recomendaciones importantes a los procesos, que sirven de insumo para el mejoramiento continuo de las a las áreas y para la formulación de planes de mejoramiento internos.
- Se sugiere a los procesos que tienen en sus riesgos acciones vencidas realizar un plan de mejoramiento con el fin de que establezcan cuales fueron causas del no cumplimiento y se realicen acciones tendientes a superar las dificultades identificadas. Así mismo, es importante recordar que el proceso de Seguimiento y evaluación cuenta con los formatos de análisis de causa, cinco porque y espina de pescado, y el procedimiento SEC-PR-001 procedimiento Formulación, Seguimiento y Evaluación, el cual se entra publicado en el Sistema de Gestión de la UBPD.

- Teniendo en cuenta que la entidad se encuentra en el proceso de vinculación de personal, es importante que las áreas socialicen con sus equipos de trabajo la matriz de riesgos de gestión y la Política de administración de riesgos con el fin de prevenir el incumplimiento de las acciones a desarrollar y la materialización de los riesgos.
- Se recomienda al Sistema de Gestión publicar los riesgos de los procesos en formato Excel para facilitar el manejo y control por parte de las áreas, toda vez que en la carpeta Drive del sistema se encuentran publicados los riesgos en formato PDF, los cuales se observa el contenido borroso y se dificulta la lectura los riesgos, causas, controles, los responsables, el objetivo del proceso, los colores de los riesgos inherentes, riesgos residuales.

### 12.3. Sistema de Gestión de Riesgos

- Generar reportes periódicos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión integral del riesgo por parte de la Primera y la Segunda línea de Defensa.
- Formular una matriz de materialización de riesgos junto con el procedimiento para el diligenciamiento y reporte de los mismos y remitirla periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control, ya que la identificación de los mismos y su comunicación oportuna contribuyen tomar acciones para el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión.
- Realizar el monitoreo permanente de los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI, por parte de la Primera y la Segunda línea de Defensa.
- Revisar las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, en especial con los familiares y las personas que buscas a las personas dadas por desaparecidas, por parte de la Primera y la Segunda línea de Defensa.
- Se sugiere tener en cuenta las ventajas en general que ofrece el uso del software y en este caso, la especialidad en *el apoyo tecnológico*, se recomienda el uso del módulo de Gestión de Riesgos del software "ISOLUTION", teniendo en cuenta que el objetivo en el uso de este tipo de herramientas es favorecer la identificación de las amenazas, aumentar las posibilidades de conseguir los objetivos, impulsar la proactividad, mejorar labores administrativas, incrementar la eficacia en la asignación de recursos, mejorar la adaptación de la organización al entorno social, potenciar la confianza de los grupos de interés, facilita la toma de decisiones y fomenta la capacidad de transformación.

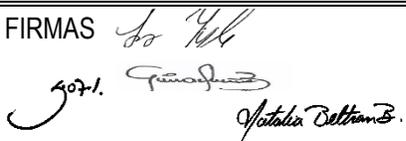
Así mismo, se ofrece una serie de ventajas muy importantes como lo es la gestión integral o centralización de procesos, aumento en la efectividad en la gestión de recursos como lo es el humano y del tiempo, automatizar flujos de trabajo sin pérdida de información, tener trazabilidad y centralización, aumento de productividad, calificar y priorizar los riesgos, generación de alertas y notificaciones por correo electrónico, reducción de costos y de error

humano; se deja a un lado el riesgo del uso de hojas de cálculo que presentan altos índices de pérdida de información, vulnerabilidades en seguridad, falta de control en versiones, susceptibilidad en la modificación de datos y formulaciones etc.; adicionalmente, el uso de estos módulos.

Cordial saludo,



**IVONNE DEL PILAR JIMÉNEZ GARCÍA**  
Jefe Oficina de Control Interno

<b>Elaborado por:</b>	Luz Yamile Aya Corba, Natalia Sofía Beltrán Ballén Gina Paola Dueñas Barbosa Carlos Andrés Rico Reina	<b>Expertos Técnicos Grado 4</b>	FIRMAS 
<b>Aprobado por:</b>	Ivonne del Pilar Jiménez García Jefe Oficina de Control Interno	<b>Jefe Oficina de Control Interno</b>	FIRMA: 