

**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

27 DE NOVIEMBRE DE 2020 AL 31 DE MARZO DE 2021

BOGOTÁ, D.C., AGOSTO DE 2021

Tabla de contenido

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	3
2.INTRODUCCIÓN	3
3.CONCEPTOS	3
4.OBJETIVO	5
5.ALCANCE	5
6.MARCO NORMATIVO	5
7.DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO	6
8. METODOLOGÍA	7
9. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	8
9.1 Resultados Globales	10
9.2 Procesos Nivel Central	14
9.3 Sedes Territoriales	23
10.CONCLUSIÓN	29
11. RECOMENDACIONES	29

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
Informe Seguimiento y Evaluación	Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos
Fecha	27 de Agosto de 2021

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 de la UBPD con fecha de corte (27 de noviembre de 2020 al 31 de marzo de 2021).

Se excluyen los riesgos del mapa de corrupción, toda vez que, la Oficina de Control Interno realiza su evaluación en el seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de conformidad con los tiempos establecidos en la ley 1474 de 2011.

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.

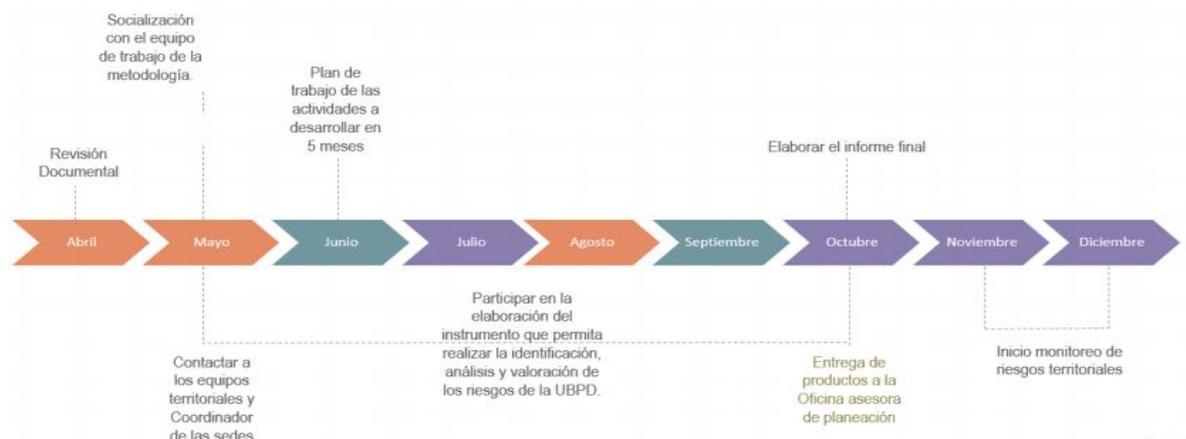
6.MARCO NORMATIVO

- **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 - DAFP.

7. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

En primer momento, es importante contextualizar que, en el mes de septiembre de 2020, la Oficina Asesora de Planeación, realizó un taller teórico práctico e inicio la actualización los riesgos de gestión con los procesos del Nivel Central. Así mismo, la OAP realizó el cronograma para la identificación de los riesgos de gestión con los Equipos Territoriales, el cual fue elaborado por dos contratistas de la OAP, así:



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El 13 de enero de 2021, la Oficina Asesora de Planeación presentó la actualización de los riesgos de gestión ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 001, donde quedó como compromiso “Revisión del mapa de gestión Institucional frente al manejo y aseguramiento de los bienes de la UBPD”.

El 10 de febrero de 2021, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 002, los miembros realizaron seguimiento al compromiso:

“Revisión del mapa de gestión Institucional frente al manejo y aseguramiento de los bienes de la UBPD”, Oficina Asesora de Planeación “Indica que conforme lo señalado por la OAP en correo de 4 de febrero de 2021, se realizó la revisión del mapa de riesgos de los procesos liderados por la Subdirección Administrativa y Financiera, donde se encontraron los siguientes riesgos relacionados con el manejo y aseguramiento de los bienes de la UBPD:

- 1. Inadecuado uso de los bienes muebles e inmuebles.*
- 2. Deterioro de inmuebles por el uso y desgaste normal.*
- 3. Deficiencia sobre el manejo de los bienes de la unidad.*

En este orden de ideas, se evidencia que la entidad tiene identificado el riesgo de gestión denominado (Deficiencia sobre el manejo de los bienes de la unidad), el cual tiene una causa y un control relacionado con el manejo y aseguramiento de los bienes de la UBPD”.

En cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el numeral “15. Monitoreo y Revisión”, la Oficina Asesora de Planeación solicitó el día 12 de julio de 2021, mediante correo electrónico, a los procesos de la Sede Central y Sedes Territoriales el reporte de Ejecución de las Acciones de Tratamiento de los riesgos de gestión y cumplimiento de los Controles con las respectivas evidencias y con fecha de corte (27 de noviembre de 2020 al 31 de marzo de 2021).

El 28 de junio de 2021, la Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico socializó al equipo directivo y asesor de la UBPD, el reporte de monitoreo mapa de riesgos de la UBPD y el consolidado de los riesgos que se vienen desarrollando desde noviembre del 2020 y adjuntaron el enlace para consultar los mapas en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/1DoY2LqS2g3UgsDAvQz20kH8-0nil544I?usp=sharing>

El 13 de julio de 2021, la Oficina de Control Interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, las evidencias de reportadas por los procesos y el informe de monitoreo mapa de riesgos de la UBPD. El 14 de julio de 2021, fueron aportados los documentos solicitados

8. METODOLOGÍA

Para realizar la revisión de los riesgos de gestión de la UBPD, el 3 de agosto de 2021 la Oficina de Control Interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, la metodología utilizada en la identificación de los riesgos a nivel central, sedes territoriales y satelitales. El 5 de agosto de 2021, la OAP informó que “se encuentra en el documento DPE-PC-001 V1 Política administración del riesgo, la cual a su

vez se basa en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de Función Pública DAFP en octubre de 2018. Esta política puede ser encontrada en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/12qsUMwJTRSq-gHAWZ4z2ZaETp3GwBe2K?usp=sharing>.

En el seguimiento y evaluación 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”, específicamente lo relacionado en el numeral “3.2.2 Valoración de los controles – diseño de controles” y la Política administración del riesgo de la UBPD.

Adicionalmente, la OCI diseñó una matriz como papel de trabajo para realizar la revisión del diseño y eficacia de los controles, los riesgos identificados, las casusas los controles, fechas a implementar el control, los soportes y/o evidencias remitidos por los procesos frente a las siguientes preguntas:

Propósito: ¿La actividad de control le da tratamiento a la causa identificada?	Efectividad del control: ¿La fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo?	Acción en caso de error: ¿El control incluye las acciones a tomar en caso de que con la actividad de control se identifique una desviación?	Responsables: ¿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?
--	---	---	--	--	---

Fuente: Oficina de Control Interno.

9. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno analizó la matriz consolidada de los riesgos de gestión y documentos suministrados por la Oficina Asesora de Planeación, observando que se cuenta con ciento veinte tres (123) riesgos en total con treientos veintiséis (326) actividades de control en total y para Nivel Central, Sedes Territoriales.

La OCI procedió tomar una muestra del 20% de los riesgos de los cuales se analizaron los veinticuatro (24) riesgos inherentes que se encuentran en Riesgo Inherente (extremo) con sesenta y cuatro (64) controles, como se describen en el siguiente cuadro:

NOMBRE DE LOS PROCESOS		NÚMERO DE RIESGOS ANALIZADOS	NÚMERO DE CONTROLES ANALIZADOS
#	Procesos Nivel Central		
1	Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	2	5

NOMBRE DE LOS PROCESOS		NÚMERO DE RIESGOS ANALIZADOS	NÚMERO DE CONTROLES ANALIZADOS
2	Participación Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	2	4
3	Gestión Administrativa y Financiera / Gestión de Bienes y Servicios.	2	5
4	Gestión Administrativa y Financiera / Gestión Logística	1	4
5	Servicio al Ciudadano	1	5
6	Gestión Jurídica	2	4
7	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	1	3
8	Seguimiento, Evaluación y Control	1	3
9	Gestión Contractual	1	6
10	Control Interno Disciplinario	1	4
11	Gestión de Talento Humano	2	5
Sedes Territoriales			
12	Bogotá e Ibagué (Agrupación Territorial Centro)	1	3
13	Villavicencio y San José del Guaviare (Agrupación Territorial Oriente 2)	1	2
14	Barranquilla, Valledupar y Sincelejo (Agrupación Territorial Caribe)	3	6
15	Cali, Quibdó, Satelital Buenaventura, Satelital Popayán, Satelital Tumaco y Satelital Pasto (Agrupación Territorial Occidente)	1	2
16	Medellín, Apartadó y Montería (Agrupación Territorial Noroccidente)	1	2
17	Barrancabermeja, Cúcuta y Satelital La Dorada (Agrupación Territorial Magdalena Medio)	1	1
TOTAL		24	64

Fuente: Oficina de Control Interno.

Alerta de autocontrol: En la revisión general de los mapas de riesgos correspondientes a los Equipos Territoriales, se observó que los riesgos identificados corresponden a las actividades desarrolladas por los procesos operativos y no a las actividades que desarrollan las territoriales.

Así las cosas, se realiza una alerta de autocontrol a la Subdirección General Técnica y Territorial, debido a que esta Oficina observa desarticulación entre la identificación de los riesgos “misionales” (operativos) y los correspondientes a las sedes territoriales, de tal manera que en la metodología para su establecimiento se de garantía al enfoque territorial, diferencia y de género.

Adicionalmente, se observó que la mayoría de los riesgos identificados por una territorial pueden aplicar a todas las territoriales.

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 de acuerdo a la muestra:

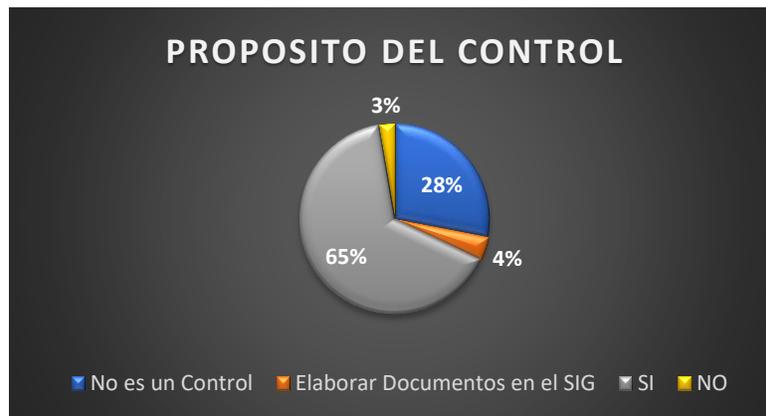
PREGUNTA	RESPUESTA	CANT.
Propósito: ¿La actividad de control le da tratamiento a la causa identificada?	No es un Control	21
	Elaborar Documentos en el SIG	3
	SI	49
	NO	2
Total		75
Efectividad del control : ¿La fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo?	Sin Fuente u Origen de Información	12
	SI	51
	NO	5
Total		68
Acción en caso de error: ¿El control incluye as acciones a tomar en caso de que con la actividad de control se identifique una desviación?	SI	53
	NO	10
Total		63
Responsables: ¿El responsable del control es quien lo realiza y tiene la competencia para hacerlo?	Varios sin Acciones Diferenciadas	10
	SI	55
	NO	9
Total		74
Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?	Sin Periodicidad Definida	6
	Única Vez - Actividad Gestión No es Control	9

PREGUNTA	RESPUESTA	CANT.
	SI	50
	NO	4
Total		69
Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con soportes del control?	Evidencia No Soporta el Control	8
	SI	51
	NO	8
Total		67

Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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

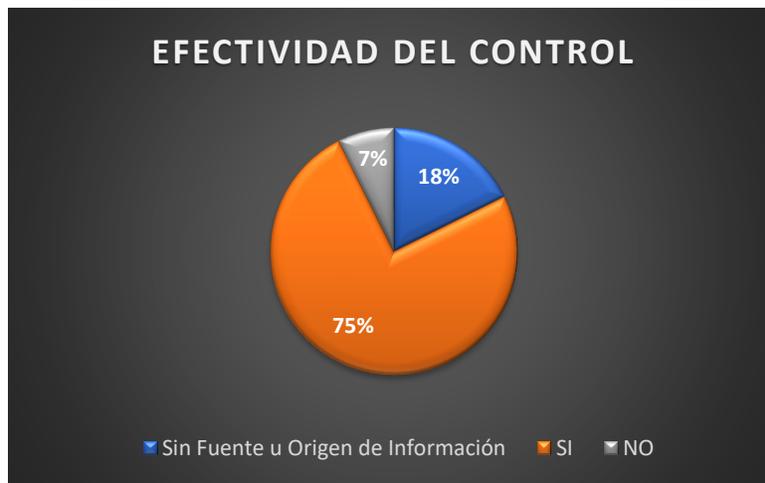
Se observó que de los (64) controles evaluados, el 74.28 % cumple con alguno de los (6) criterios: Propósito, Efectividad, Acción en Caso de Error, Responsable, Periodicidad y Evidencia, el 9.13 % no cumple con alguno y el 16.59 % presenta alguna de las siguientes particularidades: No es un Control, la Actividad consiste en Elaborar Documentos del Sistema de Gestión, Sin Fuente u Origen de Información, Varios responsables sin Acciones Diferenciadas, Sin Periodicidad Definida, con Periodicidad de Única Vez, la Actividad de Gestión No es un Control o la Evidencia No Soporta el Control; De acuerdo con lo anterior, el 25.72 % de la muestra de controles, requeriría la revisión del diseño del control.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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 manera 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., así como que las mismas no correspondan a una actividad de gestión.

El 4% de la actividad de control consiste en elaborar documentos del Sistema de Gestión, es importante tener en cuenta que el solo hecho de establecer un procedimiento, contar con una política, por sí solas, no van a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas, por lo que se sugiere eliminar de las actividades de control de los riesgos las relacionadas con la elaboración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, tales como la elaboración de formatos, procedimientos, manuales, protocolos y políticas.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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,

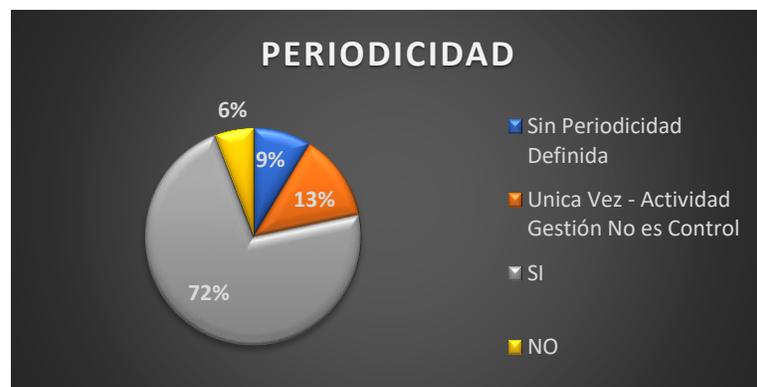
o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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. 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 responsable o líder de proceso.

Frente a los riesgos territoriales es importante revisar si el riesgo identificado corresponde efectivamente a la territorial o si corresponde a un proceso operativo, y en este sentido verificar que los riesgos de las territoriales correspondan a los riesgos operativos del trabajo en el territorio y no a riesgos estratégicos que dependan de los líderes de procesos misionales.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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. 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.



Fuente: Archivo "Matriz de Evaluación de Riesgos OCI"

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.

9.2 Procesos Nivel Central

De acuerdo a la muestra tomada, se analizaron once (11) procesos del nivel central que se encontraban en Riesgo Inherente (extremo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

Gestión de Talento Humano

El 27 de noviembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Gestión de Talento Humano y fue publicado el 14 de abril de 2021, de acuerdo a lo consultado en la carpeta

Drive en el sistema de Gestión UBPD. Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada los riesgos Nos 4 y 5, los cuales se encontraban en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Talento Humano	Nivel Central	Gestión de Talento Humano	R4	Incremento del agotamiento emocional de los/las servidores (as)	El desarrollo de las acciones de cuidado se encuentra limitado por la ejecución del presupuesto.	El experto Técnico y la Analista Técnico de la Subdirección de Gestión Humana Anualmente realiza y planea las actividades necesarias en temas de cuidado y los recursos requeridos para dichas actividades, para lo cual se solicita la inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones De no obtenerse los recursos necesarios se contará con el apoyo de cooperación internacional. inf Como evidencia se presentará los correos electrónicos, solicitudes realizadas, Plan Anual de Adquisiciones.
					No se cuenta con el personal suficiente para atender situaciones psicosociales.	El experto Técnico y la Analista Técnico de la Subdirección de Gestión Humana de valorar el incremento de las valoraciones psicosocial anualmente realiza la solicitud de recursos y personal para la realización de las actividades de cuidado, por medio de correo electrónico. En caso de no requerirse solicitudes revisaran nuevamente el plan para poder desarrollar las actividades de cuidado. Como evidencia se presentará procesos contratación en caso de necesitarlo
					Incremento de las solicitudes de atención psicosocial por desgaste emocional.	El experto Técnico y la Analista Técnico de la Subdirección de Gestión Humana reportan mensualmente a la Subdirección de Gestión Humana los casos desgaste emocional , para que la dependencia remita lineamientos de cuidado a los servidores, por medio de circulares y correo electrónico. De no ser así, se identificarán nuevos medios de comunicación para evitar los casos de afectación emocional. Como evidencia se dejan los lineamientos, correos o circulares que se impartan de SGH.
Medio Ambiente	Nivel Central	Gestión de Talento Humano	R5	Deterioro del Clima laboral en la UBPD.	Las acciones integradas en Gestión Humana al interior de la entidad no responden a las necesidades de los/las servidores (as)	El experto Técnico y la Analista Técnica de la Subdirección de Gestión Humana anualmente verifican que el plan estratégico de Gestión Humana estén de acuerdo a las necesidades de los servidores; de no ser así se reevaluará el cronograma de actividades. Como evidencia se deja la matriz de revisión del documento.
						El experto Técnico y la Analista Técnico de la Subdirección de Gestión Humana (anualmente) realiza la planeación de actividades a desarrollar para la vigencia siguiente en materia de cuidado, de no ser así se reevaluará las estrategias identificadas en el plan Estratégico de Talento Humano. Se deja como evidencia el documento de planeación.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

En el riesgo R4, no se observó relación entre el control y la causa, dentro de las evidencias se observa Plan Anual de Adquisiciones V7 en el cual quedaron incluidas las actividades de cuidado dentro del

rubro de capacitación para la vigencia 2021, dos contratos de OIM en cuanto al desarrollo del Proyecto "Desarrollo de la Estrategia de Cuidado con énfasis en la comunicación empática basada en la metodología de la comunicación No violenta" apoyo de cooperación internacional.

Respecto al control No.3 riesgo R4, no se observaron evidencias de ejecución de este control.

En el Riesgo R5, se evidenció la matriz de Excel denominada (planeación 2021 Equipo de Cuidado). Sin embargo, no se observó la planeación 2020, teniendo en cuenta, que los controles y riesgos se diseñaron y actualizaron en el mes de noviembre de la vigencia 2020.

Adicionalmente, se debió analizar a final de año que actividades no se cumplieron, cuales se deben robustecer, cuales no tuvieron impacto etc., con el fin de fortalecer las actividades en materia de cuidado que impacta en el deterioro del Clima laboral en la UBPD y tener las en cuenta en la Planeación de Cuidado.

Finalmente, en la matriz de riesgos consolidada en el riesgo No.5 (Deterioro del Clima laboral en la UBPD), se señala en la columna como tipo de recurso (medio ambiente) en el proceso de Gestión de Talento Humano; se recomienda revisar la selección de este recurso, toda vez que, el riesgo no tiene que ver con temas ambientales.

Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda

El 14 de diciembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda y fue publicado el 5 de agosto de 2021. De acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del sistema de Gestión UBPD, realizado el seguimiento y evaluación, se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No. 4 el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (moderado), A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA
Método	Nivel Central	Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R4	Inadecuado desarrollo de las actividades de localización, prospección y recuperación en campo	<p>El equipo técnico de prospección y recuperación de la UBPD no sigue el procedimiento establecido para el desarrollo de las actividades de localización, prospección y recuperación en campo.</p> <p>Incumplimiento de los protocolos de seguridad , bioseguridad para la prevención del contagio de Covidid 19, plan de gestión integral de residuos "Ruta sanitaria", procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R4 identificó dos (2) controles, de los cuales no se observó el verbo rector de la actividad de control en la redacción del riesgo.

Servicio al Ciudadano

El 26 de diciembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Servicio al Ciudadano y fue publicado el 18 de agosto de 2021, de acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del sistema de Gestión UBPD, realizado el seguimiento y evaluación, se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No 4, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (moderado).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

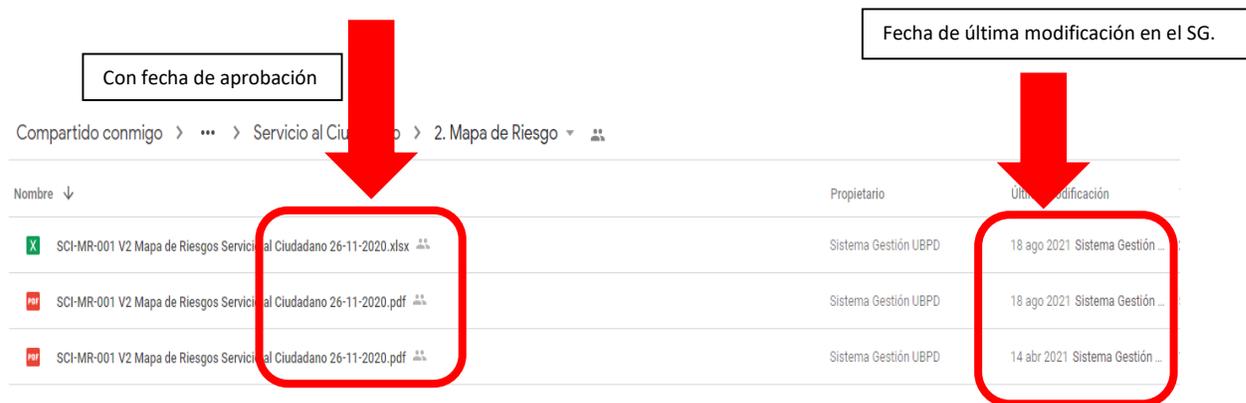
TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Nivel Central	Servicio al Ciudadano	R3	Incumplimientos de los términos legales en las respuestas a las PQRSD emitidas por la UBPD.	<p>Asignación inoportuna de las PQRSD recepcionadas por Servicio al Ciudadano a las dependencias.</p> <p>Errores en la digitación de los datos consignados en los instrumentos utilizados por Servicio al Ciudadano que induzcan a imprecisiones en el seguimiento.</p> <p>Falta de alertas de seguimiento al cumplimiento de términos para las respuestas a los PQRSD.</p> <p>Desconocimiento de la normatividad legal vigente que regula el derecho de petición.</p> <p>Ausencia de enlaces de PQRSD en las dependencias de la entidad.</p>	<p>El analista técnico de Servicio al Ciudadano, mensualmente verifica del total de PQRSD recibidas en el mes anterior, el número de PQRSD asignadas de manera inoportuna (dos (2) días siguientes a la fecha de radicación), en caso de encontrar demoras en la asignación, se realiza mesa de trabajo para verificar las causas y se suscribe acta de compromiso. Como evidencia se presenta: Acta de verificación y Acta de Compromiso.</p> <p>El experto técnico de Servicio al Ciudadano semanalmente verifica la información registrada en la Matriz de Seguimiento de PQRSD, en caso de encontrar inconsistencias, ajusta los datos e informa a las dependencias a través de correo electrónico según corresponda. Como evidencia se presenta: Backup semanal de matriz de seguimiento de PQRSD y correos electrónicos.</p> <p>El analista técnico de Servicio al Ciudadano, semanalmente remite las alertas de seguimiento al cumplimiento de términos de las PQRSD asignadas a las dependencias, en caso de encontrar respuestas vencidas informa mediante correo electrónico al jefe inmediato y a través de informe trimestral del comportamiento de PQRSD. Como evidencia se presenta: Alertas semanales de seguimiento a PQRSD, informes trimestrales de PQRSD y correos electrónicos.</p> <p>El analista técnico del Grupo de Servicio al Ciudadano a través de un instrumento de medición aplicado semestralmente, verifica que los enlaces de PQRSD conocen la normatividad aplicable del derecho de petición y sobre la naturaleza de la UBPD, en caso de encontrar debilidades en la apropiación de conceptos, generará la capacitación correspondiente. Como evidencia se presenta: instrumentos de medición, material audiovisual y listados de asistencia.</p> <p>El experto técnico de Servicio al Ciudadano durante la planeación de la vigencia a través de mesa de trabajo y acta de validación, verifica el número de enlaces de PQRSD por dependencias asignados, en caso de encontrar dificultades, solicita a los jefes inmediatos a través de comunicación oficial o correo electrónico la confirmación, actualización o delegación del servidor o servidora que realizará dicha articulación. Como evidencia se presenta: Acta de validación de enlaces, listados de asistencia, comunicación oficial o correo electrónico.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El Riesgo R3, identificó cinco (5) controles, en el primer (1) control no se observaron los documentos "Informe de Oportunidad Designación PQRSD" y "solicitudes de Búsqueda" no se encuentran bajo formatos del Sistema de Gestión, no se identifica quien elabora, quien revisa o aprueba el documento.

En los controles segundo, tercero, cuarto y quinto no se tienen observaciones.

Adicionalmente, se revisó en la carpeta Drive del Sistema de Gestión de la UBPD, observando que el mapa de riesgo del proceso de Servicio al Ciudadano, se encuentra cargado con fecha de aprobación (26-11-2020) y fecha de publicación (18-08-2021), como se observa a continuación:



Nombre ↓	Propietario	Última modificación
SCI-MR-001 V2 Mapa de Riesgos Servicio al Ciudadano 26-11-2020.xlsx	Sistema Gestión UBPD	18 ago 2021 Sistema Gestión ...
SCI-MR-001 V2 Mapa de Riesgos Servicio al Ciudadano 26-11-2020.pdf	Sistema Gestión UBPD	18 ago 2021 Sistema Gestión ...
SCI-MR-001 V2 Mapa de Riesgos Servicio al Ciudadano 26-11-2020.pdf	Sistema Gestión UBPD	14 abr 2021 Sistema Gestión ...

Fuente: Sistema de Gestión de la UBPD

Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En la vigencia 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y fue publicado el 12 de agosto de 2021 de acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del sistema de Gestión UBPD; realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No 5, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (extremo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Nivel Central	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	R5	Vulneración de la seguridad digital de la entidad	Inadecuado establecimiento y aplicación de los mecanismos, directrices y estrategias necesarios para la gestión de la seguridad digital	El Experto Técnico designado para los temas de seguridad digital del proceso de Gestión de TIC analiza cuando se requiera durante la vigencia el diseño e implementación de los mecanismos directrices y lineamientos teniendo en cuenta el contexto de la UBPD en materia de seguridad de la información y seguridad digital, los estándares o buenas prácticas en esta materia y la legislación, vigente, con el fin de proteger la información de la entidad, dejando como evidencia la documentación sobre lo realizado, en caso de no contar con los mecanismos, directrices o lineamientos implementados se deberá monitorear el comportamiento de las herramientas tecnológicas para identificar debilidades o situaciones anómalas y en el marco de las posibilidades generar acciones sobre las mismas.
Método					Falta de implementación de controles en las herramientas tecnológicas sobre los activos de información.	El Experto Técnico designado para los temas de seguridad digital del proceso de Gestión de TIC analiza cuando se requiera durante la vigencia el diseño e implementación de los mecanismos directrices y lineamientos teniendo en cuenta el contexto de la UBPD en materia de seguridad de la información y seguridad digital, los estándares o buenas prácticas en esta materia y la legislación, vigente, con el fin de proteger la información de la entidad, dejando como evidencia la documentación sobre lo realizado, en caso de no contar con los mecanismos, directrices o lineamientos implementados se deberá monitorear el comportamiento de las herramientas tecnológicas para identificar debilidades o situaciones anómalas y en el marco de las posibilidades generar acciones sobre las mismas.
Método					Inexistencia de políticas de seguridad digital que permitan soportar la implementación de acciones tecnológicas enfocadas en preservar la integridad, confidencialidad y autenticidad de los activos de información.	El Experto Técnico designado para los temas de seguridad digital del proceso de Gestión de TIC anualmente diseña y ajusta en caso de requerirse las políticas de seguridad digital y las pone a consideración de las instancias respectivas para su aprobación, posteriormente realiza la implementación durante la vigencia de las acciones necesarias que permitan dar cumplimiento a las políticas institucionales de seguridad de la información y seguridad digital, en caso de no contar con políticas aprobadas se deberá formular un plan para la identificación e implementación de controles tecnológicos en las diferentes dependencias de la Entidad. Como evidencia se tendrá correos, actas, modificaciones de política de seguridad digital, presentaciones, listas de asistencia o grabaciones según aplique.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R5 identificó tres (3) controles, en el primer (1) control los documentos "planimplementacion2021_ConfidencialExterna.pdf", "marcoMSD_ConfidencialExterna.pdf", "estrategiasMSD_ConfidencialExterna.pdf", no se encuentran presentados bajo formatos del Sistema de Gestión, no se observaron nombres de quien elabora, quien revisa o aprueba los documentos. La OCI Recomienda, revisar estos documentos con el Sistema de Gestión si se deben normalizar.

En el segundo control, el documento "planimplementacion2021_ConfidencialExterna.pdf" no se encuentra presentado bajo formatos del Sistema de Gestión, no se observaron nombres de quien elabora, quien revisa o aprueba los documentos.

El tercer control no presenta observación.

Adicionalmente, se revisó en la carpeta Drive del Sistema de Gestión de la UBPD, observando que el mapa de riesgo del proceso Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, se encuentra cargada sin fecha de aprobación y con fecha de publicación en la vigencia 2021, como se observa a continuación:



Nombre ↓	Propietario	Última modificación	Tamaño (
 GTI-MR-001 V2 Mapa de riesgos de Gestión_OTIC.xlsx	Sistema Gestión UBPD	12 ago 2021 Sistema Gestión ...	4,1 MB
 GTI-MR-001 V2 Mapa de riesgos de Gestión_OTIC.pdf	Sistema Gestión UBPD	12 ago 2021 Sistema Gestión ...	76 B

Fuente: Sistema de Gestión de la UBPD.

Gestión Jurídica

El 27 de diciembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Gestión Jurídica y fue publicado el 5 de agosto de 2021, de acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del sistema de Gestión UBPD, realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No 2, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Nivel Central	Gestión Jurídica	R2	Imprecisión en la información de un concepto jurídico	Inadecuada aplicación normativa en el concepto jurídico	Las y los Expertos(as) Técnicos(as) o Analistas Técnicos(as) de la Oficina Asesora Jurídica asistirán a los espacios de actualización normativa, seminarios, cursos, charlas en materia jurídica cada vez que se presenten, con el objetivo de conocer las actualizaciones normativas. Dependiendo de la oferta de capacitaciones que se presente, se aportará las evidencias como los certificados de asistencia o listas de asistencia, entre otros. En caso de no poder asistir, se deberá presentar justificación de la ausencia ante el o la Jefe de Oficina Asesora Jurídica.
					Entrega de documentación errada o imprecisa por parte de otras dependencias para la elaboración de un concepto jurídico	Las y los Expertos(as) Técnico(as) o Analistas Técnicos(as) de la Oficina Asesora Jurídica revisarán la idoneidad de los documentos que soportan el concepto jurídico. Cuando haya lugar, requerirá a través de correo electrónico o memorando a la dependencia correspondiente dando aviso sobre el contenido inadecuado de los documentos. Los correos electrónicos o memorandos serán la evidencia del control. En caso de no ser subsanados por la dependencia responsable, la Oficina Asesora Jurídica proyectará un concepto dejando constancia de las advertencias realizadas y la información faltante.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R2 identificó dos (2) controles, en el primer (1) control las capacitaciones se encuentran dentro del plan anual de capacitaciones a cargo de la SGH, por lo que no se considera como una actividad de control.

El riesgo dos (2) no presenta observaciones.

Control Interno Disciplinario

El 2 de diciembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Gestión Jurídica y fue publicado el 5 de agosto de 2021, de acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del Sistema de Gestión UBPD; realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No 2. el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Nivel Central	Control Interno Disciplinario	R2	Vencimiento de plazos en la acción disciplinaria	Falta de seguimiento a los tiempos establecidos para las etapas del proceso	La Secretaria General cada vez que sea necesario, alimenta la matriz de seguimiento de los procesos disciplinarios que se estén adelantando al interior de la UBPD a través del seguimiento de los mismos, con el fin de evitar exceder los plazos establecidos en la Ley. En caso que se considere, se hará la actualización de esta matriz, sus fases y alertas de tiempos si así se considera dejando como evidencia la matriz diligenciada en cada una de sus fases con información general teniendo en cuenta que estos procesos disciplinarios gozan de reserva de confidencialidad.
					Número elevado de procesos disciplinarios que lleven al profesional de la SG a desatender las etapas y plazos del proceso disciplinario	La Secretaria General cada vez que se requiera y conforme a la cantidad de casos que se vayan presentando, hará la respectiva asignación de los casos teniendo en cuenta la carga laboral del profesional, con ello asegura que los procesos cumplan con las fases y los tiempos definidos en la normatividad existente. En la medida que se vayan presentando procesos disciplinarios se ira diligenciando la matriz de seguimiento para evidenciar el avance de cada uno de los procesos y donde se evidenciará el responsable de adelantar el proceso. En caso que se considere, se hará la actualización de esta matriz, sus fases y alertas de tiempos si así se considera; dejando como evidencia la matriz diligenciada en cada una de sus fases con información general teniendo en cuenta que estos procesos disciplinarios gozan de reserva de confidencialidad.
					Dilataciones deliberadas en el curso del proceso por parte del servidor objeto de la apertura de la indagación	El experto técnico de la Secretaria General cada vez que se requiera realizará las debidas alertas sobre el cumplimiento de las fases del proceso que se adelante, asegurando que se cumplan los tiempos establecidos en la normativa, estas alertas serán cosignadas ademas dentro de la matriz de seguimiento a los procesos disciplinarios adelantados al interior de la UBPD con el fin de evitar exceder los plazos establecidos en la Ley, dejando como evidencia la matriz diligenciada en cada una de sus fases con información general teniendo en cuenta que estos procesos disciplinarios gozan de reserva de confidencialidad.
					Posibles fallas y dificultades que se puedan presentar en las notificaciones	El experto técnico de la Secretaria General que sustancia el proceso disciplinario, cada vez que se requiera solicitará (si aplica) a la Subdirección de Gestión Humana los datos de contacto de la hoja vida cuando el inicio del proceso disciplinario se adelante sobre un ex servidor de la UBPD. La evidencia de este control serán los correos remitidos a la SGH, donde se protegerá la identidad del disciplinado.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R2 identificó cuatro (4) controles, en el primer (1) control en las evidencias se observó que el control lo realiza un experto técnico de la Secretaría General pero no la Secretaria General quien figura como responsable del control en su redacción.

En los controles 2, 3 y 4 no presentan observaciones.

Participación Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda

El 14 de diciembre de 2020, fue aprobado el mapa de riesgos por parte el Líder del proceso de Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda y fue publicado el 11 de agosto de 2021, de acuerdo a lo consultado en la carpeta Drive del sistema de Gestión UBPD, realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No 4, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedaron en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Nivel Central	Participación Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R4	Solicitar a las autoridades competentes la protección de víctimas, declarantes, y demás personas, de conformidad con lo establecido en el numeral 9 del artículo 5 del Decreto Ley 589 de 2017.	<p>Falta de una ruta interna de solicitud de protección para participantes en la búsqueda humanitaria</p> <p>Falta de conocimiento de las servidoras y servidores de las rutas de acceso a los mecanismos de protección, establecidas por las entidades competentes en la protección a personas que participan en la búsqueda humanitaria y en general</p> <p>Debil articulación con las entidades competentes en la protección a personas</p>	<p>El experto técnico de la Subdirección General, Técnica y Territorial, construya, en un plazo no mayor a seis meses, una ruta interna para orientar los pasos a seguir cuando se identifiquen riesgos de los participantes en la búsqueda humanitaria y sera socializada con los servidores y servidoras de la entidad.</p> <p>El experto técnico de la Subdirección General, Técnica y Territorial, socializará en los primeros tres meses de la siguiente vigencia (2021), las rutas institucionales para el acceso a medidas de protección para las personas que participan en los procesos humanitarios de búsqueda, en caso de no evidenciar la apropiación de dichas rutas, se diseñará una estrategia de comunicaciones interna para la entidad, donde se facilite el acceso a la información acerca de los mecanismos de protección a personas</p> <p>El experto técnico de la Subdirección General, Técnica y Territorial, establecera espacios de articulación con las entidades competentes para la protección a personas que participan en los procesos de búsqueda humanitaria, que permitan mejorar los canales de comunicación entre las entidades. Los espacios de articulación deberán generarse dentro de los tres primeros meses de la siguiente vigencia (2021) y se deberá establecer una periodicidad para hacer seguimiento a los acuerdos y a posibles remisiones que se pueden dar en el marco de esta articulación.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R4 identificó tres (3) controles, al revisar la redacción del riesgo, no corresponde a un riesgo sino a una de las actividades que debe realizar la UBPD de acuerdo a su mandato.

Por otro lado, la OCI revisó en el Sistema de Gestión de la UBPD, donde se observó que en los procesos de Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda, Participación Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda, Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda, se encuentra publicada la versión 1 y 2 de los mapas de riesgos

de gestión, lo que puede generar confusión a lxs servidorxs públicos de las áreas misionales al momento de consultar los riesgos de su proceso.

A continuación, se presenta pantallazo:

Compartido conmigo > ... > Planificación de Acciones H.E.B > 2. Mapa de Riesgo > 👤

Nombre ↓	Propietario	Última modificación
 PAH-MR-001 V2 Mapa de Riesgos Planificación 30-1...	👤 Sistema Gestión UBPD	11 ago 2021 Sistema Gestión ...
 PAH-MR-001 V2 Mapa de Riesgos Planificación 30-1...	👤 Sistema Gestión UBPD	11 ago 2021 Sistema Gestión ...
 PAH-MR-001 Mapa de Riesgos Planificación.xlsx	Sistema Gestión UBPD	1 nov 2019 Sistema Gestión U...
 PAH-MR-001 Mapa de Riesgos Planificación V1 31-1...	Sistema Gestión UBPD	17 sept 2020 Sistema Gestión ...

Fuente: Sistema de Gestión de la UBPD

9.3 Sedes Territoriales

"Cali, Quibdó, Satelital Buenaventura, Satelital Popayán, Satelital Tumaco y Satelital Pasto (Agrupación Territorial Occidente)"

En la vigencia 2020, fue aprobado el mapa de riesgos de las Sedes Territoriales; realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.3 de la Agrupación Territorial Occidente, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Material e Insumos	"Cali, Quibdó, Satelital Buenaventura, Satelital Popayán, Satelital Tumaco y Satelital Pasto (Agrupación Territorial Occidente)"	Planificación - implementación - participación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R3	Recursos Establecidos en forma insuficiente para la operación del proceso de búsqueda	Falta de definición y suministro de perfiles de acuerdo con el contexto del territorio.	<p>"La Coordinación territorial deberá revisar las necesidades de perfiles de personal mensualmente con el objetivo de contar con el recurso necesario para la óptima operación del proceso de búsqueda. En caso de no realizar la revisión de los requerimientos de personal reportar a la SGTG las necesidades de personal y los respectivos perfiles. Evidencia: acta de reunión, listados de asistencia, correos electrónicos."</p> <p>La Coordinación y el equipo identificar y reportar mensualmente las necesidades de recursos a la SGTG con el objetivo de contar con los recursos requeridos para la operación del proceso de búsqueda. En caso de no contar con los recursos informar la situación a la SGTG. Evidencia: acta de reunión, listado de asistencia, correo electrónico.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R3 con dos (2) controles, no reportó evidencia de la gestión y en el reporte de ejecución de controles la territorial reportó “No se ha materializado”. Así mismo, es importante señalar que, de acuerdo a lo programado en la matriz de riesgos, los controles se realizan de manera mensual con fecha de inicio 1/11/2020 y fecha final al 1/11/2021. La OCI genera una alerta de posible incumplimiento del control.

Villavicencio y San José del Guaviare (Agrupación Territorial Oriente 2)

Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.3 de la Agrupación Territorial Oriente 2, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	RESPONSABLES
Metodo	Villavicencio y San José del Guaviare (Agrupación Territorial Oriente 2)	Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R3	Recursos metodológicos y procedimentales establecidos para la operación del proceso de búsqueda carentes e inadecuados al alcance y objeto de la UBPD.	Falta de visión compartida en conceptos y definiciones relacionados con el proceso de búsqueda, entre el nivel central y los territorios.	<p>Dos veces al año La SGTT deberá revisar y reorientar la articulación de las Direcciones Misionales con los equipos territoriales para la revisión, actualización de procedimientos que permita consolidar el trabajo de los niveles central y territorial en la construcción de los mismos. En caso que no se pueda revisar y articular, la SGTT deberá generar alertas para crear el espacios que permita la visión compartida en conceptos y definiciones relacionados con el proceso de búsqueda, entre el nivel central y los territorios.</p> <p>Evidencias: procedimientos y documentos que surgan, ac.as de reunión.</p> <p>Cada vez que ingrese un nuevo servidor o se actualice los procedimientos y/o protocolos, el coordinador Territorial deberá gestionar la ejecución de programas de capacitaciones y entrenamiento al equipo territorial con el fin de garantizar la apropiación y ejecución de acciones humanitarias del proceso de búsqueda de PDD</p> <p>En caso de que el servidor no cuente con la capacitación requerida para el ejercicio de sus funciones, acompañará a quienes cuenten con la capacitación para aprender por observación mientras recibe la capacitación.</p> <p>Evidencia: Formato de asistencia a la capacitación, acta, Plan institucional de capacitaciones de la Oficina de gestión del conocimiento.</p>	Sub Dirección General Técnica y Territorial

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R3, identificó un (1) control, presentando las siguientes evidencias:

1. Pantallazo del agendamiento en el calendario con el asunto: Socialización de la Estrategia Relacionamento Institucional de fecha 25 de marzo de 2021.
2. Pantallazo del agendamiento del calendario con el asunto: Reunión Mensual ET-SGTT. de fecha 12 de marzo de 2021.
3. Pantallazo del agendamiento del calendario con el asunto: Reunión Mensual ET-SGTT. de fecha 12 de abril de 2021.
4. Pantallazo del agendamiento del calendario con el asunto: Presentación del Proyecto de Fortalecimiento en Metodologías de Investigación con fecha: 27 de abril de 2021.

De acuerdo a lo anterior, el proceso presentó gestión. Sin embargo, la Sede Territorial de Villavicencio programó que entregaría como evidencia procedimientos y documentos que surjan, actas de reunión y para la fecha de corte no se observaron estos soportes.

El riesgo R3, identificó un segundo (2) control, presentando las siguientes evidencias:

1. Correo electrónico donde la Subdirección de Gestión humana informa a lxs servidorxs de la Unidad el Plan de Capacitación
2. Pantallazo del agendamiento en el calendario con el asunto: Socialización nuevo formulario de registro de solicitud de Búsqueda con fecha 11 de febrero de 2021.
3. Pantallazo del agendamiento en el calendario con el asunto: indicador 2 y 3 DTPCVED con fecha 25 de marzo de 2021.
4. Pantallazo del agendamiento en el calendario con el asunto: Procesos y Procedimientos Contractuales con fecha 5 de marzo de 2021.
5. Pantallazo del agendamiento en el calendario con el asunto: Estructuración de estudios previos y procesos de selección para procesos de contratación con fecha 12 de marzo de 2021.
6. Constancia de Inducción al Puesto de Trabajo con fecha 12/04/2021.
7. Correo electrónico con el asunto: herramientas de registro, consolidación y consulta de información de personas dadas por desaparecidas con fecha 9 de marzo de 2021.

De acuerdo a lo anterior, el proceso presentó gestión. Sin embargo, la Sede Territorial de Villavicencio programó que entregaría como evidencia: Formato de asistencia a la capacitación, acta, Plan institucional de capacitaciones de la Oficina de gestión del conocimiento. Para la fecha de corte no se observaron estos soportes.

Medellín, Apartadó y Montería (Agrupación Territorial Noroccidente)

Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.5 de la Agrupación Territorial Noroccidente, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	ID RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Medellín, Apartadó y Montería (Agrupación Territorial Noroccidente)	Planificación - implementación - participación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R5	Muestra dantes seleccionados no cumplen con las características requeridas para la identificación	<p>1. Falta de protocolos o definición de metodología para la toma de muestras</p> <p>2. Construcción de manera incompleta del Genograma</p>	<p>Diligenciar la lista de verificación de condiciones mínimas e idóneas para la toma de muestra por parte de la persona que tiene a cargo esta función en la Dirección de Prospección, Recuperación e Identificación; quien previamente debe tener una sensibilización para la aplicación adecuada de la metodología. Esta lista de chequeo se verifica cada vez que se vaya a realizar la toma de muestras, con el propósito de garantizar que el muestra dante cumple con las características requeridas. En caso de que haya observaciones o desviaciones debe generar una anotación de los hallazgos a corregir o complementar por parte de la dupla del Equipo Territorial que remitió el procedimiento. Evidencia: Lista de Chequeo.</p> <p>Las duplas de participación reciben directrices claras, capacitación anual y retroalimentación semestral por parte de la Dirección de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales, sobre la metodología para la construcción del genograma, con el propósito de que este instrumento se realice de manera completa y adecuada. En caso que se evidencien inconsistencias en el momento de la retroalimentación, se debe registrar en un instrumento de seguimiento y control del proceso de búsqueda, por parte de la persona de la Dirección de Participación, Contacto con las Víctimas y Enfoques Diferenciales, para garantizar el ajuste efectivo del hallazgo, que permita continuar con la acción humanitaria de identificación, solo al haber hecho la subsanación. Evidencia: Instrumento de seguimiento y control</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R5 identificó dos (2) controles, en el primer (1) control no se observó la lista de chequeo ni su aplicación, se recomienda, incluir la lista de chequeo para la toma de muestras en los documentos del Sistema de Gestión de la UBPD y revisar si el riesgo identificado también aplica a las demás territoriales.

En el control segundo (2) el responsable de la actividad de control no es la territorial. Se sugiere revisar con el responsable la asignación del riesgo, ya que el control corresponde a una actividad de gestión.

Barrancabermeja, Cúcuta y Satelital La Dorada (Agrupación Territorial Magdalena Medio)

Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.8 de la Agrupación Territorial Magdalena Medio, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Materiales e Insumos	Barrancabermeja, Cúcuta y Satelital La Dorada (Agrupación Territorial Magdalena Medio)	Implementación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R8	Ausencia de muestradantes que aporten material genético concluyente para establecer un vínculo genético con la PDD.	Fallecimiento o desconocimiento de miembros de familia nuclear.	Posterior al dialogo inicial las profesionales de participación del equipo territorial deberán desarrollar con la familia o persona que lidera la búsqueda la herramienta "genograma con fines de identificación" para establecer a las personas que tienen mayor información genética. En caso de que en la sesión de la construcción del genograma no se logre establecer suficiente información del vínculo genético con la PDD, se deberán establecer sesiones adicionales y/o encuentros con otros miembros de la familia para poder recolectar la mayor cantidad de información posible. Evidencia: Instrumento de registro cualitativo del proceso de participación, imagen del genograma contruido, listado de asistencia con la familia, formulario de registro del proceso de participación.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R8 identificó un (1) control. Es importante mencionar que la utilización del "genograma" es una actividad de gestión no un control.

Bogotá e Ibagué (Agrupación Territorial Centro)

Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.1 de la Agrupación Territorial Centro, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (Alto).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Método	Bogotá e Ibagué (Agrupación Territorial Centro)	Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R1	Canales o mecanismos de comunicación y acceso a la información definidos e implementados sin existencia de estándares eficientes que permitan generar calidad en la información recolectada y suministrada.	<p>Ausencia de estandarización en la administración de la información de los equipos territoriales</p> <p>Falta de lineamientos para la recepción y traslados de información a las diferentes áreas de la Unidad que se encargan del primer contacto con las familias y autorización de acceso con aportantes de información.</p> <p>Ausencia de herramientas tecnológicas que permitan controlar de manera oportuna el estado de las solicitudes de búsqueda.</p>	<p>Cada vez que se presenten cambios en los requisitos de la administración de la información la Subdirección de Gestión de Información para la Búsqueda deberá socializar las nuevas disposiciones con el fin de lograr la adopción simultánea de estas en los equipos territoriales. En caso de no socializarse los lineamientos en forma oportuna o eficaz deberán suministrar a las Coordinaciones para garantizar el proceso de socialización. Evidencias: correos electrónicos, circular informativa.</p> <p>Dos veces al año la Dirección de Información deberá revisar que no existan duplicidad en registros de solicitudes y realizar seguimiento a las respuestas a las familias para evitar duplicidad y pérdida de información de las solicitudes. En caso de encontrar inconsistencias en la información debe revisarse con el equipo territorial y establecer quién, cómo y qué acciones se han generado alrededor de la solicitud. Evidencias: sistema de información, bases de datos y matrices de seguimiento.</p> <p>Una vez al año la Subdirección de Gestión de Información para la Búsqueda deberá evaluar y actualizar las herramientas tecnológicas que permitan controlar el estado de las solicitudes de búsqueda. En el caso que no se realice la evaluación o actualización los equipos territoriales deberán reportar las fallas a la SGTIT. Evidencias: Sistema de Información, Actualizaciones del Sistema de Información y reportes a la SGTIT.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R1 identificó tres (3) controles, de los cuales en el primero la acción en caso de error no es clara, los responsables son distintos en la redacción del control y en la columna de responsables; todos los soportes del control corresponden a actividades desarrolladas entre octubre, noviembre de 2020 y no presentó evidencias de la gestión 2021, teniendo en cuenta el control tiene fecha de inicio 1 de octubre de 2020 y fecha final 1 de octubre de 2021.

En el segundo (2) control, no se observó la relación entre el control y la causa. Adicionalmente, los responsables son distintos en la redacción del control y en la columna de responsables.

En el tercer (3) control el soporte corresponde a un correo de solución de problemas de la VPN, no es una evaluación y actualización de las herramientas tecnológicas. Así mismo, los responsables son distintos en la redacción del control y en la columna de responsables.

Barranquilla, Valledupar y Sincelejo (Agrupación Territorial Caribe)

Realizado el seguimiento y evaluación se analizó en la matriz de riesgos consolidada el riesgo No.1 de la Agrupación Territorial Centro, el cual se encuentra en Riesgo Inherente (extremo) y después de controles quedó en riesgo residual en (bajo).

A continuación, se detalla lo más relevante del seguimiento:

TIPO DE RECURSO	SEDE	PROCESO	Id RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONTROL
Materiales e Insumos	Barranquilla, Valledupar y Sincelejo (Agrupación Territorial Caribe)	Planificación de Acciones Humanitarias y Extrajudiciales para la Búsqueda	R1	Fuentes de Información requeridas en la ejecución del proceso de búsqueda insuficientes y/o desactualizadas.	Acceso a sistemas de información y ubicación de los archivos en custodia de otras entidades.	El Equipo de información de la territorial deberá semestralmente apoyar en la Construcción de insumos relacionados con la ubicación, acceso y estado de archivos en custodia de otras entidades, de documentos y bases de datos útiles para la búsqueda, con el objetivo de establecer convenios interinstitucionales. En caso de no tener un convenio inter institucional el Coordinador territorial deberá gestionar con la Dirección de Información el acceso a sistemas de información o bases de datos por medio de las suscripción de actas de confidencialidad a la institución requerida. Evidencia: actas de reuniones, insumos construidos, matriz de seguimiento, correos electrónicos a que hubo lugar en donde solicitó la gestión.
					Situaciones en terreno que no permite acceder a la información de los aportantes.	Cuando no se pueda realizar la comunicación por medio de los mecanismos definidos, el Equipo Territorial deberá establecer oportunamente estrategias de comunicación con los aportantes de información para avanzar en el proceso de búsqueda. En caso de no poder realizar la comunicación con las personas que buscan o aportantes teniendo en cuenta la situación, se deberá solicitar a la Dirección de Información lineamientos que flexibilicen las estrategias de comunicación para garantizar la continuidad del proceso de búsqueda en la etapa de recolección de información. Evidencia: Lineamiento entregados por la dirección de información, actas de reunión, solicitudes, correos electrónicos correos a que hubo lugar en donde solicitó la información.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El riesgo R1 identificó dos (2) controles, de los cuales en el primero se observó un pantallazo de convenios suscritos con entidades, el soporte no permite evidenciar la aplicación efectiva y específica del control para los GITT y GITT-S relacionados, no se observaron soportes de acuerdo a las evidencias relacionadas en el control y pertinentes con la causal, si bien, los soportes se complementan con una serie de correos electrónicos con asunto “Fuentes de Información”, donde, se comparte información a varias dependencias, no es posible identificar la actividades soportadas y registradas en el Que Hacer, Como Hacerlo, Quien lo hace y Cuando Hacerlo.

En la redacción del control, se observan diferencias con el responsable ahí registrado y el definido en la columna responsable.

En el segundo (2) control, en la redacción del control, se observan diferencias con el responsable ahí registrado y el definido en la columna responsable.

No se observó ningún lineamiento de la DTIPLB en los soportes, para el caso de los GITT de Barranquilla y Valledupar los soportes no son pertinentes entre la causa y el control y no es posible identificar la actividades soportadas y registradas en el Que Hacer, Como Hacerlo, Quien lo hace y Cuando Hacerlo.

Por otro lado, la OCI revisó en el Sistema de Gestión de la UBPD, en la página web de la Unidad y en la intranet si los riesgos de la Sedes Territoriales se encontraban publicados, observando que no se encuentran publicados, por consiguiente, la OCI recomienda publicar estos riesgos en un lugar visible con el fin de que, lxs servidorxs apropien los riesgos en el territorio.

10. CONCLUSIÓN

De acuerdo con la muestra tomada del 20% de los riesgos de gestión, se analizaron los veinte cuatro (24) riesgos inherentes que se encuentran en Riesgo Inherente (extremo) con sesenta y cuatro (64) controles, observando que la entidad cuenta con la identificación de los riesgos del Nivel Central y los Equipos Territoriales.

Adicionalmente, se observó que la Oficina Asesora de Planeación se reunió con los diferentes procesos para identificar los riesgos de la UBPD. Así mismo, fueron presentados los riesgos con sus controles ante los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la presente vigencia.

11. RECOMENDACIONES

Una vez realizado el seguimiento y evaluación al mapa de riesgos de gestión de acuerdo con la Política Administración de Riesgos de la UBPD y presentados los resultados en este informe, se recomienda:

1. Atender las observaciones y recomendaciones realizadas en el presente informe frente al diseño de controles.
2. Se recomienda a la Subdirección General Técnica y Territorial con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación revisar de manera integral los riesgos identificados para los Grupos Internos de Trabajo Territoriales, para normalizar los riesgos identificados en una territorial que pueden afectar a todas las territoriales, así como reasignar a los líderes de proceso misionales los riesgos identificados por las territoriales que corresponden a procesos operativos o que en su defecto efectúan un control de manera conjunta. Para esta revisión, la Oficina de Control Interno recomienda especialmente tener en cuenta las situaciones específicas de cada Equipo Territorial frente diferentes factores que

afecten la dinámica específica del territorio, de manera que se garantice el enfoque territorial, diferencial y de género.

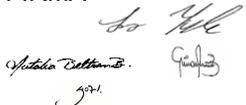
3. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación publicar los riesgos de gestión de los Grupos Internos de Trabajo Territoriales, en un medio visible de la Unidad (Intranet, Sistema de Gestión de la UBPD, página web de la Unidad, entre otros), con el fin que lxs servidorxs apropien sus riesgos en el territorio, una vez se hayan normalizado los riesgos comunes identificados y se haya hecho una revisión de la asignación de los riesgos, teniendo en cuenta los líderes de los procesos misionales.
4. Se recomienda para los próximos seguimientos incorporar en la matriz consolidada el reporte realizado por los procesos. Así mismo, se sugiere incorporar una columna con el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación.
5. Teniendo en cuenta la nueva guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, emitida en el mes de diciembre de 2020, por el Departamento Administrativo de la Función, se recomienda actualizar los riesgos del Nivel Central y las Sedes Territoriales de la UBPD, de acuerdo a la nueva metodología.
6. Se recomienda al Sistema de Gestión unificar el criterio de nombramiento de los archivos del mapa de riesgos de los procesos, toda vez que se observaron archivos con fecha de aprobación y otros sin fecha. Así mismo, se observaron mapas de riesgos con fecha de modificación en la carpeta Drive del Sistema de Gestión distinta a la fecha de aprobación.
7. Es importante, dar cumplimiento al procedimiento Control de Información Documentada Código: DPE-PR-001 en la actividad No. 7 *“Una vez recibe el correo de aprobación por parte del líder de proceso, incluye el documento en el listado maestro de información documentada, asigna la fecha de aprobación, posteriormente, realiza la publicación del documento en el repositorio dispuesto para este fin, de manera que quede disponible para la consulta de todos los servidores públicos de la entidad, retirando las versiones obsoletas”*, toda vez que se observó en la carpeta Drive del Sistema de Gestión-SG, en los mapas de riesgos de los procesos misionales (operativos), que no fueron retirados la versión 1 de los riesgos. Así mismo, se observó que los mapas de riesgos fueron aprobados en la vigencia 2020 y fueron publicados en el SG en la vigencia.
8. Reportar las evidencias que correspondan al control programado, toda vez que se están reportando soportes que no corresponden al control del riesgo.
9. Se recomienda, incluir en la matriz de riesgos de los procesos la definición el tipo de recurso (Maquinaria y Equipos, Materiales e insumos, Medio Ambiente, Método, Talento Humano), de manera que quede disponible y así dar mayor claridad a los procesos de la entidad.

10. Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, para los próximos informes de monitoreo al mapa de riesgos de gestión, incorporar las fechas de corte del seguimiento.
11. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación revisar el módulo de riesgos del software "ISOLUCIÓN" de la consultoría UT MYQ - ALINA TECH del contrato 186-2019, que adquirió la Oficina de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, teniendo en cuenta que el uso de este tipo de herramientas favorece a la organización en la identificación de riesgos, en la gestión de los riesgos, en el seguimiento a los controles y en la integralidad de los Sistemas de Gestión. Así mismo, es importante mencionar que actualmente "ISOLUCIÓN" está realizando capacitaciones virtuales de los módulos de: Configuración, documentación, riesgos, entre otros.

Cordialmente,



IVONNE DEL PILAR JIMÉNEZ GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado por:	Luz Yamile Aya Corba, Natalia Sofía Beltrán Ballén Gina Paola Dueñas Barbosa Carlos Andrés Rico Reina	Nombre del cargo	FIRMA: 
Aprobado por:	Ivonne del Pilar Jiménez García	Jefe Oficina de Control Interno.	FIRMA: 