	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

NOMBRE DEL INFORME	Medición y Mejora – Sistema de Administración de Riesgos	FECHA ELABORACIÓN DE INFORME		
		Día	Mes	Año
		20	06	2022
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Procesos del INSOR			
PERIODO SEGUIMIENTO	DEL	Fecha de inicio: 01 de enero 2022		
		Fecha de finalización: 30 de abril 2022		
OBJETIVO SEGUIMIENTO	DEL	Realizar el seguimiento de las acciones, controles y actividades implementadas para la mitigación de los riesgos de procesos.		

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

La Guía para la Administración del Riesgo, la cual tiene como objeto “Establecer una orientación metodológica que facilite la comprensión e implementación de la administración del riesgo en el INSOR, brindando lineamientos para la identificación, análisis, valoración de riesgos, determinación de roles y responsabilidades (esquema de líneas de defensa), así como el establecimiento de planes de tratamiento dirigidos a fortalecer el enfoque preventivo para facilitar el tratamiento de los riesgos o minimizar su impacto en caso de su materialización u ocurrencia de eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales en el marco de los procesos, proyectos y planes” fue actualizada en su versión 6 el día 31 de marzo de 2022, con la incorporación del dominio 14 y 15 en la identificación de controles según Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información. Por otro lado, se realizaron ajustes de forma con algunos errores de digitación identificados, la cual está pendiente de presentarse al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ya que la próxima sesión se realizará en el mes de julio de 2022.

Durante el mes de abril se adelantaron mesas de trabajo conjuntas con los líderes de proceso (primera línea de defensa), la oficina asesora de planeación y sistemas (segunda línea de defensa) y la oficina de control interno (tercera línea de defensa) para la actualización del mapa de riesgos 2022, como producto de las mesas se generó el Mapa de Riesgos INSOR 2022 – Versión 1.

La oficina asesora de planeación realizó el monitoreo de coherencia del reporte realizado por los líderes de proceso y el 27 de mayo remitió reporte de riesgos de gestión por proceso, el cual registra los controles y actividades proyectadas y ejecutadas en el primer cuatrimestre

de la vigencia 2022.

El mapa de riesgos institucional 2022, está compuesto por:

- Mapa de Riesgos de Gestión con 26 riesgos identificados.
- Mapa de Riesgos de Corrupción con 18 riesgos identificados
- Mapa de Riesgos Seguridad de la Información con 243 riesgos
- Matriz de riesgos y Peligros Seguridad y Salud en el Trabajo con 156 peligros identificados.

1. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

Los riesgos de gestión y corrupción para la vigencia 2022, fueron agrupados de acuerdo a la Guía para la administración del riesgo versión 6, en las siguientes categorías

Clasificación del Riesgo	Descripción	Cantidad de Riesgos
Daños Activos Físicos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.	2
Ejecución y Administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.	17
Fallas Tecnológicas	Errores en hardware, software, telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.	1
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.	1
Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.	5
Fraude Interno (Corrupción)	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.	18
Total		44

De lo anterior se puede observar que el 39% corresponde a riesgos por posibles pérdidas

derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos y 41% a los riesgos de corrupción.

2. ZONA DE RIESGO INHERENTE

Se observa que los líderes de procesos adelantaron la valoración del riesgo, estableciendo la probabilidad de ocurrencia del riesgo (probabilidad inherente) y el nivel de consecuencia o impacto (impacto inherente) con el fin de determinar la zona de riesgo inicial (zona de riesgo inherente), encontrando la siguiente información

Riesgos de Gestión: Se observó que, de los 26 riesgos de gestión, solo el 8% están ubicados en zona de riesgo extremo, es decir 2 riesgos, y el 65% en zona de riesgo moderado, es decir, 17 riesgos.

Zona de Riesgo	Cantidad	%
Extremo	2	8%
Alto	5	19%
Moderado	17	65%
Bajo	2	8%
Total	26	100%

Riesgos de Corrupción: Se observó que, de los 18 riesgos de corrupción, solo el 28% están ubicados en zona de riesgo extremo, es decir 5 riesgos, y el 50% en zona de riesgo alto, es decir, 9 riesgos y el 22% restante correspondiente a 4 riesgos en zona moderada.

Zona de Riesgo	Cantidad	%
Extremo	5	28%
Alto	9	50%
Moderado	4	22%
Total	18	100%

3. VALORACIÓN DE CONTROLES


Se pudo observar que todos los riesgos identificados en la matriz tienen controles y que su diseño fue definido conforme a los criterios establecidos en la Guía para la Administración de Riesgos. Sin embargo, no todos fueron ejecutados de acuerdo con su diseño, por lo cual se generaron recomendaciones.

Lo anterior se puede evidenciar tanto en los seguimientos realizados por la OCI en el mapa de riesgos vigencia 2022 - I cuatrimestre, y en las recomendaciones que se registrarán en el presente documento.

4. ZONA DE RIESGO RESIDUAL

Teniendo en cuenta la valoración de controle realizada, y los movimientos en la matriz de calor, se observó el siguiente resultado luego de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Teniendo en cuenta los movimientos en la matriz de calor, a continuación, se presentan los resultados de la zona de riesgo residual para los riesgos de gestión.



Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Extremo	2		Extremo	1
			Moderado	1

Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Alto	5		Moderado	5

Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Moderado	17		Moderado	16
			Bajo	1

Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Bajo	2		Bajo	2

Riesgos de Gestión: Se observó que, de los 26 riesgos de gestión, luego de realizar la valoración de los controles solo 1 riesgo quedo ubicado el riesgo extremo correspondiendo al 4%, y el 85% en zona de riesgo moderado, es decir, 22 riesgos.

Zona de Riesgo	Cantidad	%
Extremo	1	4%
Moderado	22	85%
Bajo	3	11%
Total	26	100%

El riesgo extremo corresponde a la "Posibilidad de afectación económico y reputacional por No asignación de recursos para pago de compromisos adquiridas por la entidad debido a la

omisión del registro del PAC en SIIF en las fechas establecidas" del proceso de gestión financiera.

Teniendo en cuenta los movimientos en la matriz de calor, a continuación, se presentan los resultados de la zona de riesgo residual para los riesgos de corrupción



Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Extremo	5		Extremo	1
			Alto	3
			Moderado	1

Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Alto	9		Alto	8
			Moderado	1

Riesgo Inherente		Valoración del Control	Riesgo Residual	
Zona de Riesgo	Cantidad		Zona de Riesgo	Cantidad
Moderado	4		Moderado	4

Riesgos de Corrupción: Se observó que, de los 18 riesgos de corrupción, solo el 6% están ubicados en zona de riesgo extremo, es decir 1 riesgos, y el 61% en zona de riesgo alto, es decir, 11 riesgos y el 33% restante correspondiente a 6 riesgos en zona moderada.

Zona de Riesgo	Cantidad	%
Extremo	1	6%
Alto	11	61%
Moderado	6	33%
Total	18	100%

El riesgo extremo corresponde a la "Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros para emitir resultados de las evaluaciones distintos a la realidad" del proceso de evaluación y control.

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

5. MONITOREO Y REVISIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo V6, frente a la identificación y gestión del riesgo, se realizó por parte de las líneas defensa las siguientes acciones:

Primera Línea: Realizó la identificación, análisis y valoración, plan de mejoramiento, monitoreo y reporte de los riesgos.

Segunda Línea: Realizó acompañamiento a la primera línea en la identificación, diseño, análisis y valoración de los riesgos, para asegurar que los controles funcionen como corresponden.

La Tercera Línea de defensa realiza la siguiente evaluación:

5.1. RIESGOS DE GESTIÓN

La oficina de Control Interno al realizar seguimiento a los riesgos de gestión observó, que los siguientes procesos reportaron los avances en la ejecución del control y de las acciones propuestas (plan de acción) para el tratamiento del riesgo, no obstante, se presentan las siguientes observaciones:

PROCESO	RIESGO	CONTROL	OBSERVACIÓN
Gestión Educativa	6. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la credibilidad y prestigio institucional debido a deficiencias en la calidad de la ejecución de la asistencia técnica para el mejoramiento de la atención educativa a la población sorda	2.Las coordinadoras de los equipos de Gestión Territorial y Trayectorias Completas realizan mensualmente el seguimiento al cumplimiento de las acciones de asistencias	La OCI, observó que el proceso presentó los calendarios con el agendamiento de las reuniones para realizar el control, no obstante, no se puede evidenciar su ejecución, por lo que se recomienda presentar las actas o memorias de reunión.
Relacionamiento con el ciudadano	17. Posibilidad de afectación reputacional por acciones legales contra la entidad debido a las respuestas extemporáneas de PQRSD por parte de los funcionarios y contratistas	1. El Técnico Operativo verifica que los funcionarios y/o contratistas hayan brindado respuesta a las solicitudes teniendo en cuenta los términos de ley, a través del sistema gestor (ORFEO) y la matriz de seguimiento de las PQRSD, de estar próxima a vencer se notifica al Coordinador de Relación con el Ciudadano por correo electrónico.	Si bien el área encargada relacionó las acciones de verificar semanalmente a través de la matriz de seguimiento las PQRSD activas y próximas a vencer e informó a las dependencias con copia a la coordinación, no se reportaron las evidencias por lo cual se recomienda consolidar las evidencias de la gestión desarrollada y cargar en la carpeta destinada para tal fin.
		2. El Coordinador de Relación con el Ciudadano valida la información brindada por el Técnico operativo y alerta al líder del proceso y al profesional y/o contratista quien tiene asignada la PQRSD para que brinde la respuesta oportuna teniendo en cuenta los términos de ley, a través de correo electrónico, si faltando 2 días para el vencimiento de la solicitud, y el funcionario y/o contratista aún no han brindado respuesta se notifica nuevamente con copia la Secretario General.	La Oficina de Relacionamiento con el Ciudadano reportó estar generando acciones para disminuir el flujo de PQRS en la entidad, sin embargo, no se anexaron las evidencias por lo que se recomienda cargar los soportes de la gestión desarrollada en la carpeta destinada para tal fin.
	12.Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada respuesta de las PQRSD debido a la imprecisión en el contenido de la solicitud por parte del ciudadano y/o respuestas no relacionadas con el tema solicitado.	1. El Auxiliar Administrativo verifica las PQRSD allegadas al correo de contacto, y las que contienen imprecisiones en el contenido de la solicitud (gramática utilizada por los usuarios sordos), las remite al profesional sordo y/o bilingüe para validar el sentido de la solicitud recibida. Una vez entendido el requerimiento se procede hacer el registro en el sistema gestor con su eje temático correspondiente.	De acuerdo con el avance relacionado por la primera línea de defensa, se está adelantando el ajuste de los formularios de recepción de PQRSD atendiendo a lenguaje claro, accesibilidad para la población sorda y garantizando la navegabilidad por tabulación para la población ciega y sordo ciega, sin embargo, se recomienda registrar las evidencias es en la carpeta dispuesta para tal fin.

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

		2. El Coordinador del Relación con el Ciudadano verifica el contenido de las respuestas emitidas por el Grupo, que contengan los siguientes aspectos: radicado de salida, plantilla institucional, eje temático, respuesta brindada en lenguaje claro, de acuerdo al procedimiento.	De acuerdo con lo reportado por el área de relacionamiento con el ciudadano, reportó que se está actualizando los Formularios de Recepción de PQRSD y posteriormente se intervendrá el sistema ORFEO, por otro lado, se está trabajando en la actualización de las preguntas frecuentes, sin embargo, se recomienda registrar las evidencias es en la carpeta dispuesta para tal fin.
Bienes y Servicios	13. Posibilidad de afectación económica por detrimento de los recursos públicos debido a la pérdida o daños de los bienes durante su uso o almacenamiento.	<p>1. El profesional encargado del almacén coteja de manera anual el inventario físico de bienes general con el reporte que arroja el sistema de almacén e inventarios, en caso de presentarse diferencias se procede a verificar nuevamente las diferencias adelantando las gestiones administrativas necesarias para posteriormente generar el respectivo informe. De acuerdo al procedimiento PRGB12 y el "manual MNGB01" el cual se presenta ante el Secretario General y Comité evaluador de baja de bienes muebles.</p> <p>2. La Coordinadora de Gestión de Bienes y Servicios para el manejo de bienes, verifica que las áreas de la entidad, den cumplimiento de los procedimientos de gestión de bienes e inventarios en cuanto a entrada y salida de bienes, reintegro, salida del instituto, para realizar el respectivo control de los inventarios y asignación de responsables La coordinación de Gestión de Bienes y Servicios verifica y aprueba a través de los formatos de manejo de bienes los traslados, entradas, salidas, reintegros, salidas del instituto cada vez que se requiera de acuerdo al procedimiento PRGB12</p>	<p>Se hace el seguimiento de ingreso y salida de los elementos de consumo y de los bienes de la entidad, así como del personal evidenciado en las bitácoras de cada mes. Por otro lado, se observó el documento de Consignas Generales, Particulares y Manual de Seguridad de la empresa de seguridad ADPORT LTDA; por lo que se evidencia cumplimiento de los protocolos de seguridad de la entidad; sin embargo, se recomienda adoptar un manual propio de seguridad y documentado en el SGC.</p> <p>Se hace el seguimiento de ingreso y salida de los elementos de consumo y de los bienes de la entidad, así como del personal. Por otro lado, se evidenció las pólizas de La Aseguradora Solidaria de Colombia No 980 83 99400000169 con amparos contra: incendio, Terremoto, sustracción y roturas de maquinaria. Y tres pólizas adicionales con otros amparos No: 980 87 99400000146, 980 64 99400000420, RCE 980-80-99400000484-0 Todas con vigencia desde el 19/12/2020 hasta el 07/06/2022; sin embargo, no fue publicado el proceso de contratación SAMC-002-2022 que tiene por objeto: "Contratar los seguros que amparen los actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto nacional para sordos (INSOR)"</p>
Gestión TICs	16. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información institucional debido a falla en la infraestructura tecnológica, desconocimiento en la aplicación de la política de seguridad y privacidad de la información, deficiencias en la infraestructura tecnológica para respaldo de Información e intrusión o Ataques informáticos.	<p>1. El profesional especializado verifica la infraestructura de la entidad y solicita adelantar el proceso de contratación de licenciamiento para las herramientas tecnológicas (Servidores, Página Web, Intranet, Correo Electrónico, sistemas de información), de acuerdo a la calificación de los activos de información. Una vez contratado remite para que el profesional de infraestructura realice el monitoreo</p> <p>2. El profesional de infraestructura realiza el monitoreo mensual y seguimiento de la Infraestructura que permite poner a disposición la información (Servidores, Página Web, Intranet, Correo Electrónico, sistemas de información), la cual es registrada en una bitácora e identifica posibles falencias. En caso de presentarse inconvenientes, procede con la verificación virtual, luego la física o solicita asistencia al proveedor de los servicios.</p> <p>3. El profesional especializado y el profesional de infraestructura verifican trimestralmente el directorio activo los permisos de acceso de acuerdo a las solicitudes recibidas a través de la mesa de servicio GLPI para verificar accesos a usuarios con el fin de evitar intrusión y ataques informáticos</p>	<p>Para el primer trimestre, se evidenció que se realizaron los informes de seguimiento a la infraestructura del mes de marzo y de abril, se realizó documentación para contratación de licenciamiento de infraestructura estudio previo, estudio de mercado, ficha técnica y cotizaciones Nota: La efectividad y eficacia de las acciones, se adelantarán por parte de un profesional especializado.</p> <p>Se observo la realización de los backup de información de los servidores y se hizo el seguimiento para el primer trimestre, se evidenció que se realizaron los informes de seguimiento a la infraestructura del mes de marzo y de abril, se realizó documentación para contratación de licenciamiento de infraestructura estudio previo, estudio de mercado, ficha técnica y cotizaciones. Nota: La efectividad y eficacia de las acciones, se adelantarán por parte de un profesional especializado.</p> <p>Si bien se reportó avance de las acciones previstas, no se observó los documentos relacionados (Documento matriz de monitoreo hojas de vida de equipo de cómputo y -Bitácora de solicitudes atendidas en GLPI acceso y permisos) Para el proceso de Gestión TICs relacionar las evidencias de las acciones numerando los soportes, de tal forma que permita identificar plenamente al riesgo y a la acción que pertenece. Nota: La efectividad y eficacia de las acciones, se adelantarán por parte de un profesional especializado.</p>
Talento Humano	17. Posibilidad de afectación económica y reputacional por daño físico y/o en la salud mental de los colaboradores debido falta de identificación, valoración y mitigación de los riesgos existentes para las actividades realizadas y situaciones que afecten la salud física y mental de los colaboradores de la entidad.	<p>1.El responsable SST realiza seguimiento y monitoreo de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, validando que se implementen los controles para mitigar la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad laboral.</p> <p>2.El Comité de Convivencia Laboral verifica el reporte de casos o situaciones que se presenten por caso de acoso laboral o acoso sexual cada vez que se requiera cuando se presenta por un servidor o más, en cumplimiento del procedimiento de conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral.</p>	<p>La OCI, observó el proceso reportó la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgo, sin embargo, no se evidenció la ejecución del control, la matriz de riesgos está en proceso de actualización, se observó la capacitación sobre uso de elementos de protección personal y riesgos laborales y salud mental dada por la ARL Colmena. Se recomienda revisar la estructura del control y establecer el atributo de frecuencia del control.</p> <p>La OCI, observó el proceso reportó que en el periodo no se ha reportado casos o situaciones que se presenten por caso de acoso laboral o acoso sexual cada vez que se requiera cuando se presenta por un servidor o más, en cumplimiento del procedimiento de conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral, sin embargo, se recomienda, adelantar las acciones establecidas en el plan de tratamiento de riesgos (1. Capacitar al Comité de</p>

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL


CÓDIGO: FOEC08
VERSIÓN:02
FECHA: 09/08/2019

			Convivencia Laboral, en la Ley 1010 de 2006, funciones y responsabilidades. 2. Implementar campañas de prevención de acoso laboral, sexual y salud mental.) y aportar las evidencias de la ejecución del control y las acciones del plan del tratamiento de riesgos.
Gestión Financiera	19. Posibilidad de afectación reputacional por presentar estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad debido a omisiones en registros contables, depuración contable, causación inoportuna de hechos económicos de las operaciones llevadas a cabo por la entidad y debilidades en la etapa de identificación y definición de políticas o procedimientos.	1. El profesional responsable del área contable confronta la información que suministran las áreas en relación con las políticas contenidas en el Manual de procesos, procedimientos y políticas contables (MNGF03) la cual establece que todos los hechos económicos realizados en cualquier dependencia de la entidad deben ser informados al área de contabilidad con frecuencia mensual. Posterior, se diligencia el formato de conciliación respectivo con las áreas proveedoras de información y se culmina con las respectivas firmas.	Se evidenció el cronograma de seguimiento para la remisión información de las dependencias, identificando que no se cumple la oportunidad de entrega de la información de las áreas, por lo que se recomienda generar acciones que permitan generar recordatorios a las áreas para el plazo máximo de entrega de la información.
		3. El Comité de sostenibilidad contable verifica mensualmente que la presentación de la información financiera y situación de la entidad sea razonable, así mismo recomienda los ajustes pertinentes en el marco financiero, económico, social y ambiental de acuerdo con la Resolución 055 de 2020	por parte del área financiera se reportó "El Comité de sostenibilidad contable verifica que la presentación de la información financiera y situación de la entidad sea razonable, así mismo recomienda los ajustes pertinentes en el marco financiero, económico, social y ambiental de acuerdo con la Resolución 055 de 2020", sin embargo, se recomienda cargar las evidencias de la gestión realizada mediante las actas del comité, y las acciones que se relacionen para atender las observaciones del comité.

5.2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La oficina de Control Interno al realizar seguimiento a los riesgos de corrupción observó, que los siguientes procesos reportaron los avances en la ejecución del control y de las acciones propuestas (plan de acción) para el tratamiento del riesgo, no obstante, se presentan las siguientes observaciones:

PROCESO	RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL	OBSERVACIÓN OFICINA CONTROL INTERNO
Direccionamiento Estratégico	29. Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por la asignación y distribución de los recursos financieros.	1. La jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas verifica que las necesidades presentadas de cada una de las dependencias cumplan con los lineamientos de coherencia de gasto en relación de los proyectos y planes institucionales, el cual se referencia en el formato de solicitud de CDP y se asigna el recurso de acuerdo a lo proyectado a nivel presupuestal en el Anteproyecto de presupuesto y Plan Anual de Adquisiciones. De acuerdo al procedimiento de planeación financiera. En caso que se requieran ajustes se remite a la dependencia que declara la necesidad.	El control se encuentra operando, se observó las solicitudes de cdp, cuales tienen el visto bueno de la oficina asesora de planeación, así mismo, se observaron las actas de 4 sesiones del comité financiero, sin embargo, estas, no cuentan con las firmas correspondientes, por lo cual se recomienda gestionar las firmas respectivas y próximos.
Gestión de la contratación	42. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar y celebrar un contrato.	1. El abogado encargado del proceso o trámite de contratación verifica que la información suministrada en la etapa precontractual, cada vez que se requiera, corresponda con los requisitos establecidos de acuerdo con el tipo de contratación, a través de una lista de chequeo donde están los requisitos y la revisa con la información documental suministrada por el área que tiene la necesidad. Los procesos que cumplen son cargados en el sistema de gestión documental, según lo señalado en el procedimiento PRCT01 PROCEDIMIENTO DE PLANEACIÓN Y ETAPA PRE CONTRACTUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS V3.	la oficina de control interno, al revisar las evidencias de ejecución del control, el proceso presenta 1. BASE DE SEGUIMIENTO CONTRATOS I CUATRIMESTRE 2022, en la cual está la relación del seguimiento a los contratos, pero no se tiene acceso a verificar la ejecución propia del control "El abogado encargado del proceso o trámite de contratación verifica que la información suministrada en la etapa precontractual, cada vez que se requiera, corresponda con los requisitos establecidos de acuerdo con el tipo de contratación, a través de una lista de chequeo donde están los requisitos y la revisa con la información documental suministrada por el área que tiene la necesidad. Los procesos que cumplen son cargados en el sistema de gestión documental, según lo señalado en el procedimiento PRCT01 PROCEDIMIENTO DE PLANEACIÓN Y ETAPA PRE CONTRACTUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS V3." Se recomienda que las evidencias presentadas, den cumplimiento a la establecidas en el control o las acciones de plan de tratamiento de riesgos respectivamente.

	FORMATO	CÓDIGO: FOEC08
	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

		<p>2. El Comité Asesor de Contratación el cual está compuesto por los directivos de la entidad, revisa y recomienda la aprobación del pliego de condiciones definitivo, cuyo documento es el resultado final de la verificación de un pliego que ha sido objeto de observaciones por parte de los posibles proponentes u observantes en general y cuyas observaciones ya han sido respondidas por el Comité Evaluador.</p> <p>El Comité evaluador, el cual se compone por funcionarios y/o contratistas (quienes validan aspectos técnicos, financieros, y jurídicos del proceso) verifica y responde las observaciones presentadas en SECOP II por los proponentes, a las observaciones al informe de evaluación dentro del proceso de selección, cada vez que se requiera.</p> <p>Adicionalmente, el Comité Asesor de Contratación analiza y realiza observaciones respecto de la evaluación realizada por el Comité Evaluador en los casos en que así lo solicite el Ordenador del Gasto, ante cualquier duda razonable o alerta en la evaluación definitiva del proceso.</p>	<p>La oficina de control interno, al revisar el Control No. 2 "El Comité Asesor de Contratación el cual está compuesto por los directivos de la entidad, revisa y recomienda la aprobación del pliego de condiciones definitivo, cuyo documento es el resultado final de la verificación de un pliego que ha sido objeto de observaciones por parte de los posibles proponentes u observantes en general y cuyas observaciones ya han sido respondidas por el Comité Evaluador. El Comité evaluador, el cual se compone por funcionarios y/o contratistas (quienes validan aspectos técnicos, financieros, y jurídicos del proceso) verifica y responde las observaciones presentadas en SECOP II por los proponentes, a las observaciones al informe de evaluación dentro del proceso de selección, cada vez que se requiera. Adicionalmente, el comité Asesor de Contratación analiza y realiza observaciones respecto de la evaluación realizada por el Comité Evaluador en los casos en que así lo solicite el Ordenador del Gasto, ante cualquier duda razonable o alerta en la evaluación definitiva del proceso." No da cumplimiento a la estructura de redacción de control establecida en la Guía para la administración del riesgo INSOR. Versión 6, se recomienda establecer un control que cumpla con la estructura de control definida en la guía.</p>
Gestión Documental	<p>43. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central.</p>	<p>La profesional de gestión documental verifica la solicitud de préstamo de documentación cada vez que se requiere, realiza por los funcionarios y contratistas y realiza el registro en la planilla de préstamo de documentos, hace el seguimiento hasta que la documentación se devuelve nuevamente al archivo. La custodia del archivo central tiene acceso para personal autorizado</p>	<p>La oficina de control interno, no pudo observar la ejecución del control para el primer cuatrimestre de 2022, debido a que los soportes presentados corresponden a los años 2019 y 2020, así mismo, no se evidencia soporte de las sensibilizaciones a los funcionarios en el procedimiento de consulta y préstamo de documentos del archivo central, se recomienda operar el control para evitar la materialización del riesgo de Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central.</p>


5.3. Mapa de Riesgos Seguridad de la Información

La oficina de control interno observó, que la matriz de riesgos de seguridad de la información cuenta con la identificación de 243 riesgos, la última actualización es del 14/04/2019, sin embargo, solo se presenta la identificación del riesgo y su descripción, así como el proceso al cual pertenece.

Al revisar las acciones del plan de mejoramiento de las TICs, se observó acciones relacionadas con la identificación de riesgos de seguridad de la información, se recomienda realizar la identificación, valoración y establecer controles, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la política y la Guía para la Administración del Riesgo versión 6 del INSOR.

5.4. Matriz de riesgos y Peligros Seguridad y Salud en el Trabajo

La matriz de riesgos y peligros de seguridad y salud en el trabajo, actualmente cuenta con 156 peligros identificados, actualmente está en proceso de actualización, teniendo en cuenta lo anterior, en el próximo cuatrimestre se realizará su seguimiento y evaluación.

	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

Los riesgos no citados anteriormente, están desarrollándose dentro de los tiempos establecidos y los controles diseñados, están siendo adecuados para prevenir o mitigar los riesgos.

En la matriz de cada proceso, se detalla la evaluación.

OBSERVACIONES

Se evidenció la asesoría y acompañamiento de la Oficina de Planeación e Información, en la identificación, diseño, análisis y valoración de los riesgos para la vigencia 2022, conforme a los lineamientos que da el DAFP.

Se observó, que la primera línea de defensa realizó el reporte de la ejecución de los controles y plan de tratamiento de riesgos en la matriz correspondiente, sin embargo, al momento de revisar las evidencias, estas no fueron cargadas en las carpetas dispuestas en la siguiente ubicación https://drive.google.com/drive/folders/1EO8xO4TRqrjiWTIpFTFQG2_8hpk1b02j?usp=sharing por lo que no se puede validar la ejecución del control, como es el caso de los riesgos de Relacionamiento con el ciudadano.

En el proceso de gestión contractual, se observó que el control No 2 del riesgo 42. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar y celebrar un contrato, no da cumplimiento a la estructura de redacción de control establecida en la Guía para la administración del riesgo INSOR. Versión 6, se recomienda establecer un control que cumpla con la estructura de control definida en la guía.

RECOMENDACIONES

Se recomienda establecer el Mapa de Riesgos Seguridad de la Información de acuerdo a los lineamientos establecidos política y la Guía para la Administración del Riesgo versión 6 del INSOR.

En el momento de realizar el auto seguimiento de riesgos por parte de los procesos y para facilidad y eficiencia de la revisión, se hace necesario cuando el riesgo que tenga dos o más controles, discriminar las evidencias de la ejecución del control y las acciones relacionadas con el plan de tratamiento de riesgos por cada uno de los controles, a continuación, se presenta la imagen como deben reportar las evidencias:


FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08



VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Compartido conmigo > ... > Riesgo 1 > I cuatrimestre ▾ 👤

Nombre ▾	Propietario	Última modificación
 Evidencias Control	Magda Yusef Rojas Diaz	24 may 2021 Magd
 Evidencias Acciones Plan de Tratamiento de Riesgo	Magda Yusef Rojas Diaz	24 may 2021 Magd

Compartido conmigo > ... > I cuatrimestre > Evidencias Ejecución del Control ▾ 👤

Nombre ▾	Propietario	Última modificación	Tamaño de a
 Control 2	yo	14 may 2021 yo	-
 Control 1	yo	14 may 2021 yo	-


Quando la evidencia corresponde a un correo electrónico, se solicita guardar el contenido del correo en pdf, lo anterior para facilitar la visualización del soporte.

El control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó, igualmente debe documentarse con las evidencias correspondientes, porque un control que no se ejecute, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

Continuar fortaleciendo la Identificación del riesgo, teniendo en cuenta el impacto que podría ocasionar en el logro de los objetivos del proceso y los objetivos organizacionales, a partir del análisis del contexto.

Es importante tener en cuenta las recomendaciones realizadas por parte de la oficina de control interno, como el seguimiento de estas por parte de las áreas, con el fin de generar una mejora continua en los procesos de la entidad.

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Firma. 

Nombre: Cilia Inés Guio Pedraza

*Informe proyectado por: Oficina de Control Interno
Nombre: Gina Paola Hernández Muñoz – Wilson Arley Zea -Fernando Jaimes Jaimes
Rol: Profesionales Oficina Control Interno*