República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	**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 DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		28	02	2023
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	**Procesos del INSOR**			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	**Fecha de inicio: 01 de septiembre 2022**			
	Fecha de finalización: 31 de diciembre 2022			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar el seguimiento de las acciones, controles y actividades implementadas para la mitigación de los riesgos de procesos.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

La oficina asesora de planeación realizó el monitoreo de coherencia del reporte realizado por los lideres de proceso y el 31 de enero de 2023 remitió reporte de riesgos de gestión por proceso, el cual registra los controles y actividades proyectadas y ejecutadas en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022.

El mapa de riesgos institucional 2022, está compuesto por:

- Mapa de Riesgos de Gestión versión 2, con 26 riesgos identificados.
- Mapa de Riesgos de Corrupción versión 2, con 18 riesgos identificados
- Mapa de Riesgos Seguridad de la Información versión 1, con 243 riesgos
- Matriz de riesgos y Peligros Seguridad y Salud en el Trabajo versión 3, con 79 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

Para el tercer cuatrimestre de 2022, se mantiene la valoración del riesgo, establecida en el primer y segundo cuatrimestre, la probabilidad de ocurrencia del riesgo (probabilidad inherente) y el nivel de consecuencia o impacto (impacto inherente) con el finde determinar la zona de riesgo inicial (zona de riesgo inherente), teniendo 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 – III cuatrimestre, y en las recomendaciones que se registrarán en el presente documento.

4. ZONA DE RIESGO RESIDUAL

Para el tercer cuatrimestre de 2022, se mantuvieron la valoración de control realizada, y los movimientos en la matriz de calor, se obtuvieron 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.

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: El monitoreo de coherencia en el registro de avance de los controles y actividades programadas en el plan de tratamiento de riesgos.

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
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de credibilidad y reducción en la asignación presupuestal debido a la insuficiente apropiación de los instrumentos de planeación vigentes al interior de la entidad	1. El profesional de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas verifica trimestralmente el reporte realizado por los líderes de procesos y/o Gerentes de Proyecto, del avance en planes operativos y el plan de acción en la herramienta dispuesta para este fin y finalmente se presenta el seguimiento a la ejecución de los compromisos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. De acuerdo a lo establecido en el procedimiento plan de acción y procedimiento planeación estratégica	La dependencia de Control Interno observó que la OAPYS envía a las áreas correo electrónico con herramientas (PowerApps) para el reporte de actividades del tercer y cuarto trimestre del plan de acción y plan operativo. Así mismo, se evidenció que la OAPYS gestiona la publicación del informe de seguimiento del plan de acción institucional -II y III trimestre en la sede electrónica del Instituto. Sin embargo, se sugiere evidenciar con exactitud las alertas que se generan en los trimestres de la vigencia, lo anterior, en atención a que, en los informes de seguimiento trimestral del plan de acción institucional, la OCI resalta observaciones frente al cumplimiento de los productos. Si bien, el Comité de Gestión y Desempeño aprobó la modificación del plan de acción institucional-versión 4-y planes operativos -Versión 3-, se sugiere actualizar los planes operativos de forma oportuna. Lo anterior, en razón a que Control Interno observó reemplazo de 2 actividades del plan operativo, sin que se actualiza el plan operativo del proceso de gestión de información estadística (Elaboración de 2 actas de reunión de mesa de datos). Así las cosas, se evidenció que el plan operativo definitivo del proceso es Versión 2 y tiene fecha de julio de 2022 (Tercer trimestre), por tanto, el plan operativo del proceso de gestión de información estadística no se ajustó oportunamente a las circunstancias que lo modificaron. Situación que tiene efectos negativos para el porcentaje de avance del producto al momento realizar seguimiento o evaluación.
		2. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño verifica el informe de seguimiento al plan de acción generado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y en caso que se observe en algún proceso retrasos o incumplimiento de objetivos, se realiza el establecimiento de planes de movilización frente a la posibilidad de incumplimiento tanto por rezago en tareas como por falta de personal. De acuerdo a lo establecido en el procedimiento plan de acción y procedimiento planeación estratégica.	Si bien, el Comité de Gestión y Desempeño aprobó la modificación del plan de acción institucional-versión 4-y planes operativos -Versión 3-, se sugiere actualizar los planes operativos de forma oportuna. Lo anterior, en razón a que Control Interno observó reemplazo de 2 actividades del plan operativo, sin que se actualiza el plan operativo del proceso de gestión de información estadística (Elaboración de 2 actas de reunión de mesa de datos). Así las cosas, se evidenció que el plan operativo definitivo del proceso es Versión 2 y tiene fecha de julio de 2022 (Tercer trimestre), por tanto, el plan operativo del proceso de gestión de información estadística no se ajustó oportunamente a las circunstancias que lo modificaron. Situación que tiene efectos negativos para el porcentaje de avance del producto al momento realizar seguimiento o evaluación.
Comunicación Estratégica	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida o daño material de la información debido a la eliminación de archivos sin previa consulta, el	1.a coordinadora de comunicaciones verifica quincenalmente el disco duro externo de propiedad del INSOR para comprobar que contenga copia de los productos realizados por el equipo de comunicaciones. 2.La Coordinadora de Comunicaciones revisa la	Control Interno evidenció documento donde las áreas reportan las solicitudes de productos a la dependencia de comunicaciones, se remite el producto al solicitante (Correo electrónico) y se identifica el responsable de la elaboración del producto. Por otra parte, se recomienda formular estrategias anuales. Lo anterior, porque se observó que las

	desconocimiento de lineamientos en la conservación de archivos digitales y/o el daño de equipos tecnológicos (Computador, cámaras, etc)	pieza elaborada por el profesional del equipo de comunicaciones de acuerdo al Manual de lineamientos de producción gráfica y audiovisual vigente y aprueba para enviar al solicitante a través de correo electrónico; en caso de errores, la devuelve al profesional de comunicaciones para ajustes. 3.Una vez recibida la aprobación por parte del solicitante, la Coordinadora de comunicaciones revisa contenido y aprueba para publicación, de acuerdo con procedimiento de comunicaciones.	actividades de la estrategia de comunicaciones 2022 se formuló en el plan de acción y plan operativo para 3 de 4 trimestres de la vigencia. Se observó realización de actividades de la estrategia de comunicaciones en el 4 trimestre pese a que en el plan de acción institucional y plan operativo de comunicaciones no se formularon actividades para el 4 trimestre de 2022, situación que dificulta medir y evaluar el cumplimiento de los insumos que sirven para elaborar los informes de seguimiento del plan de acción institucional y la evaluación de dependencias del último trimestre del año 2022. (Decreto 1083 de 2015-Integrar actividades que correspondan a la correspondiente anualidad)
Promoción y Desarrollo	Posibilidad de afectación reputacional por la imposibilidad de implementar la ENILSCE, debido a la insuficiencia de recursos para las diferentes etapas de la implementación de la evaluación.	La Subdirectora de Promoción y Desarrollo verifica cuando ser requiera el costo de la implementación de la ENILSCE por medio de estudios de mercado.	Control Interno observó que desde la vigencia 2019 el instituto viene comprometiendo recursos a través de procesos de contratación en el alistamiento de ENILSCE pero a la fecha no ha sido posible implementar alguna de sus 5 fases. Pese a que en el autoseguimiento cualitativo del control se observó que el proceso reportó que: "Durante el periodo reportado no se requirió la realización de estudios de mercado con el fin de verificar el costo de la implementación de la ENILSCE" y en el informe final de las acciones desarrolladas para la implementación de la ENILSCE, elaborado por la Coordinadora del Grupo de Lenguaje, Comunicación y Cultura de 30 de diciembre de 2022, se evidenció que: "Para la vigencia 2023 se estima un incremento del 4,3%, esto teniendo en cuenta el IPC proyectado por hacienda para el cierre 2022. En la proyección se estiman costos para cada una de las fases para ser desarrollada por un tercero, sin embargo, de acuerdo análisis interno se propuso que la entidad realice las fases 1 y 2 para disminuir costos.", por tanto, se sugiere al líder del proceso establecer un plan de trabajo detallado (medible y tangible) y evidenciar cuatrimestralmente el control y fortalecer acciones para evitar la materialización del riesgo (por imposibilidad de implementar ENILSCE por insuficiencia de recursos). Máxime cuando a la fecha el Instituto depende de cooperación externa para el financiamiento de la implementación y se presenta una sola posibilidad, apoyo de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia -APC-Colombia y el interés de la Organización de Estados Americanos -OEI-.
Bienes y Servicios	Posibilidad de afectación económica por detrimento de los recursos públicos debido a la pérdida o daños de los bienes durante su uso o almacenamiento.	La Coordinara 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	La OCI evidenció los documentos de control de movimiento de almacén, sin embargo, estos documentos no se encuentran firmados, el cual, de acuerdo con el reporte del proceso de gestión de Bienes y servicios, durante el cuatrimestre se ejecutan 74 movimientos de inventario: 47 salidas de elementos de consumo, 8 Salidas al servicio de activos, 5 entrada de elementos devolutivos. 6 reintegros. 8 entrada de elementos de consumo. Frente al tratamiento de riesgos se presentaron las pólizas con la aseguradora MAPFRE: 2201222003565 TRANSPORTE AUTOMATICO VALORES, 2201222003564 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, 2201222003581 MANEJO GLOBAL ENTID. ESTATALES, 2201222003580 POLIZA TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, 2201222003566 RC SERVIDORES PUBLICOS. Se encuentran vigentes hasta junio de 2023.
Talento Humano	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.	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.	La OCI, observó la matriz de peligros, en donde se reporta la fecha de inicio y finalización de la ejecución de los controles y la fecha de cumplimiento con su evidencia, no obstante, no se puede evidenciar el momento en el que se realizó los seguimiento, ya que solo se presenta el cumplimiento, teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda revisar la estructura del control y establecer el atributo de frecuencia del control, así como, describir con más precisión las actividades de validación de controles realizadas.
Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación económica por requerimientos judiciales o de autoridad administrativa afectando la estrategia de defensa de intereses de la Entidad, derivado de la negligencia en el seguimiento de las actividades procesales y la vigilancia de los términos para	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica valida las actuaciones judiciales y administrativas, a través de los canales de consulta fijados por cada autoridad, registra las actuaciones en las herramientas de control de actividades (orfeo y archivo en excel), gestiona radicación de los requerimientos en Orfeo; y presenta informe al Comité Directivo del estado de procesos judiciales y administrativos.	Se evidenció respuesta de la oficina jurídica a peticiones, solicitudes internas y conceptos en términos (548 en la vigencia 2022), gestión en audiencias de conciliación (2) en proceso radicado No. E-2021-662965 y E-2022-510066 ante la Procuraduría General de la Nación, desarrolló de Comité de Conciliación (mayo y octubre), representación judicial del Instituto donde es parte (6 procesos en calidad de activo (2- Luz Plaza y Departamento de Arauca), pasivo (1- CI Alliance SA), incidente de liquidación de condena (2- Elizabeth Quiñones y Tatiana Romero) y terminado (1-Secretaria

	atender oportunamente los requerimientos judiciales.		Educación Distrito), cumplimientos de condena (3-Elizabeth Quiñones, Secretaria de Educación distrital y Tatiana Romero), acciones constitucionales (2- Expediente D0013917 y D- 13743), acciones populares activas (102), acciones de tutela (8), registro oportuno de la información procesal y política de daño antijurídico del Insor en la plataforma eKOGUI de la ANDJE (con certificación de segundo semestre de 2021 y primer semestre 2022) y el análisis de litigiosidad del Instituto. Por otra parte, se evidenció informe de procesos judiciales enviado a través de correo electrónico al Director General -6 de enero de 2023-. Sin embargo, Control Interno sugiere evidenciar el envío del informe de procesos judiciales a la totalidad de miembros que hacen parte del Comité Directivo y gestionar el registro del procedimiento de defensa judicial en el sistema integrado de gestión -ITS- .
Gestión Financiera	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	La coordinadora de Gestión Financiera valida antes del cierre del SIIF, la información consolidada y reportada por el profesional responsable de Tesorería a través del reporte del SIIF en relación con las solicitudes de PAC según formato programación mensual PAC remitido por cada dependencia; en caso de presentar inconsistencia solicitará la modificación en el SIIF a través de correo electrónico en las fecha del calendario de cargue de PAC en SIIF dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público	La OCI evidenció los correos que remite la Coordinadora del proceso de Gestión financiera a la responsable de Tesorería, para la consolidación del PAC del departamento, sin embargo, no se evidencia el correo "Correo autorización tramite solicitud PAC" por lo que se recomienda cargar el soporte respectivo.

5.1.1. MATERIALIZACIÓN DE RIESGO

En el cuatrimestre anterior, durante el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, observó que el riesgo 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*" asociado al proceso de bienes y servicios se materializó. El riesgo, se encuentra ubicado en zona de riesgo final como MODERADO, se materializó, por tanto, se procedió de la siguiente manera, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo:

1. Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado:

La oficina de Control Interno, convocó y lideró el día 27 de septiembre de 2022, la reunión con el proceso de Bienes y Servicios a la cual participó Álvaro Andrés Suarez líder de proceso y Marco Elías Henao contratista del proceso, a quienes se les informó sobre la materialización del riesgo, como consta en el acta de reunión de fecha 27.09.2022.

2. Orientar al líder del proceso para que realice la revisión, análisis y acciones correspondientes para resolver el hecho.

En la misma reunión, se orientó al proceso sobre la revisión, análisis y acciones para resolver el hecho, así como, la invitación a ejecutar el PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO y realizar el análisis de causas en acompañamiento del profesional designado por la Oficina Asesora de Planeación.

En el tercer cuatrimestre se adelantaron las actividades:

3. Verificar que se tomaron las acciones y que se actualizó el mapa de riesgos

correspondiente

Se realizó el acompañamiento al proceso en la identificación del análisis de causas y formulación de acciones los días 26 de octubre y 08 de noviembre; por otra parte, en la versión No 4 del plan de mejoramiento se observó que se encuentra actualizado, encontrando con el ID 132 y el código 2022-BS-01 el plan formulado.

4. Convocar al Comité de Coordinación de Control Interno e informar sobre la actualización realizada.

En la sesión No 3 del Comité de Coordinación de Control Interno realizada el 02 de noviembre de 2022, se informó al comité la materialización del riesgo y las acciones adelantadas por el proceso a la fecha 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	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 proceso reportó la ejecución del control del cuatrimestre, mediante la revisión y gestión 155 solicitudes de las áreas, sin embargo, no se observó la evidencia de esta ejecución, se observó la versión 62 del PAA cargada en el SECOP 2 el día 17 de noviembre de 2022, así mismo, se observa la actualización del procedimiento de planeación financiera y plan de adquisiciones. Las actas No. 9 y 10 del comité financiero en borrador. Se recomienda que las actas del comité estén firmadas por los participantes.
Gestión de Talento Humano	Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por dilatar una investigación.	La primera Instancia de asuntos disciplinarios valida el control de legalidad de cada uno de los procesos disciplinarios que adelanta la entidad. Para lo cual registra las observaciones de cada uno de los procesos en una matriz de control de asuntos disciplinarios, de acuerdo a los términos del debido proceso.	El proceso realizó el reporte de la ejecución del control, no obstante, no se puede observar la validación realizada, se recomienda establecer en la matriz de control de asuntos disciplinarios cuales son los aspectos formales y materiales que constituyen para la entidad el debido proceso objeto de validación, lo anterior en aras de visibilizar el control de legalidad del expediente, lo anterior para minimizar la materialización del riesgo.
Gestión de la Contratación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adjudicar y celebrar un contrato.	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	Se observó que el control No. 2 del riesgo 42, no aplica la estructura para la descripción del control establecida en el numeral 3.2.2.1 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del El Departamento Administrativo de la Función Pública y en el numeral 6.4 de la guía para la administración del riesgo del INSOR versión 6. En las recomendaciones describe la estructura de acuerdo a lo establecido en las guías.

		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.	

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, fue actualizada y publicada en el sistema de gestión de calidad el 22 de junio de 2022, en la actualización se realizaron la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos e implementación de controles para mitigar la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedad laboral.
La matriz cuenta con 79 peligros identificados, como se muestra a continuación:

Clasificación de Peligro		No
Biológico	Biológico	11
Biomecánico	Biomecánico	16
Condiciones de seguridad	Accidentes de tránsito	3
	Locativo	12
	Mecánico	5
	Riesgo público	4
	Tecnológico	2
	Eléctrico	6
Físico	Iluminación	1
	Ruido	2
	Temperaturas extremas	1
Naturales	Naturales	3
Psicosocial	Gestión organizacional	6
	Condiciones de la tarea	2
Químico	Químico	1
	Liquido	1
	Material particulado	2
	Polvos orgánicos	1

Teniendo en cuenta la valoración de riesgo realizada se encontró la siguiente clasificación:

Riesgo	Cantidad
Aceptable	13
Mejorable	34
No aceptable o aceptable con control específico	32

De los riesgos *No aceptable o aceptable con control específico,* se observó que todos los riesgos cuentan con controles ya sea de ingeniería, administrativos o los dos y de estos 21 cuentan con evidencia de las medidas de intervención, los restantes no se pudo observar evidencias de su ejecución.

OBSERVACIONES

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.

Se observó la matriz de peligros, en donde se reporta la fecha de inicio y finalización de la ejecución de los controles y la fecha de cumplimiento con su evidencia, no obstante, no se puede evidenciar el momento en el que se realizó los seguimiento, ya que solo se presenta el cumplimiento, teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda revisar la estructura del control y establecer el atributo de frecuencia del control, así como, describir con más precisión las actividades de validación de controles realizadas.

Se observa que, no se aplicó para el control No. 2 del Riesgo 42, la estructura para la descripción del control como lo propone la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública en el numeral 3.2.2.1 y el numeral 6.4 de la guía para la administración del riesgo del INSOR versión 6.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al proceso de relación con el ciudadano, con el fin de facilitar la identificación de los documentos separar la evidencia según el número de control por cada riesgo y el control, para cada una de las evidencias, se recomienda colocar el nombre del archivo y el número del control, de tal forma que permita evidenciar de manera exacta las evidencia de cada control a evaluar y presentar la evidencia para cada una de las actividades y para el caso de reuniones, se sugiere presentar la memoria de la reunión o actas de reunión, donde se registre los temas tratados, conclusiones y compromisos.

Se recomienda en el proceso de gestión financiera ejecutar los controles de acuerdo como están descritos y reportar las evidencias de su ejecución, teniendo en cuenta que los riesgos identificados con el ID 19 control No 3 y el ID 20.

Se recomienda tener en cuenta, la estructura para la descripción y redacción del control como lo propone la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública en el numeral 3.2.2.1 y el numeral 6.4 de la guía para la administración del riesgo del INSOR versión 6, que se muestra a continuación:

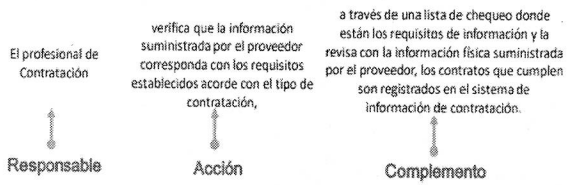
3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

- Responsable de ejecutar el control: identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- Acción: se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- Complemento: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

En la figura 15 se establece un ejemplo bajo esta estructura.

43

Figura 15 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del control



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Se recomienda ejecutar los controles por parte de los responsables tal como se diseñó, igualmente se recomienda 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.

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